

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistäminen

2018

Laura Virtanen

SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN TURUN KAUPUNGIN ESIOPETUKSESSA

– *Vanhempien näkökulma*

Laura Virtanen

SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN TURUN KAUPUNGIN ESIOPETUKSESSA

- Vanhempien näkökulma

Suun terveyserot muodostuvat varhaisessa vaiheessa lapsuutta (STM 2013). Turun kaupungin suun terveydenhuolto edistää turkulaisten suun terveyttä ja pyrkii vähentämään terveyseroja, muun muassa tarjoamalla esiopetusikäisille lapsille suun terveyden edistämisen ohjelmaa.

Tämän kehittämisprojektin toimeksianto tuli Turun kaupungin suun terveydenhuollosta. Kehittämisprojektissa tutkittiin varhaiskasvatuksessa olevien lasten vanhempien toiveita suun terveyden edistämiseksi.

Tutkimuksellisen osion tarkoitus oli selvittää, millaista suun terveyden edistämistä esiopetuksessa olevien lasten vanhemmat toivovat tarjottavan lapsilleen ja millaisia tietoja he kaipaavat itse, sekä miten suun terveyden edistämistä tulisi toteuttaa esiopetuksessa.

Tutkimukseen osallistui 97 vanhempaa Turun kaupungin esiopetuksessa (Vastausprosentti 36) Aineisto kerättiin kyselyllä.

Tulosten mukaan vanhemmat toivoivat lapsilleen ohjattua hampaiden harjausta esikoulupäivän aikana, sekä olivat valmiita osallistumaan tästä aiheutuviin kustannuksiin. Vanhemmat myös mielellään osallistuisivat lasten terveyttä koskeviin vanhempainiltoihin.

Tutkimustulosten perusteella tehtiin toimintaehdotuksia Turun kaupungin suun terveydenhuoltoon, sekä Turun kaupungin varhaiskasvatukselle turkulaisten lasten suun terveyden tilan parantamiseksi. Ehdotuksina on muun muassa hampaiden harjauksen ottaminen osaksi esiopetuspäivää, sekä hampaiden harjausopetuksen lisääminen osaksi suuhygienistien ja hammashoitajien vastaanottokäyntiä.

ASIASANAT:

Suun terveyden edistäminen, esiopetus, vanhemmat

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and wellbeing

2018 | 43 pages, 12 pages of appendices

Laura Virtanen

ORAL HEALTH PROMOTION IN PRE-SCHOOL

- Parents' point of view

The aim of the study was to find out parents' wishes of what kind of oral health promotion do the parents of pre-school children wish to be offered to their children, and what kind of information on children's oral health is needed and how this information should be provided.

The study material was gathered with a questionnaire aimed at the parents of preschool children. 97 parents participated in the study (36 %).

According to the results of the study parents wish that their children's teeth would be brushed during preschool day and would also be willing to participate in the costs of brushing education.

In addition the parents would be interested in parents' evenings with health relate topics, Parents still need further information on the use of xylitol and fluoride.

Based on the results of the study, the City of Turku Oral Health Care will develop preventive oral care programme for children.

KEYWORDS:

Oral health, promotion, pre-school education, parents

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	5
1 JOHDANTO	6
2 LASTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	8
2.1 Terveyden edistäminen	8
2.2 Suun terveyden edistäminen	10
2.3 Lasten suun terveyden tila	13
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	17
3.1 Kehittämisprojektin tausta yksiköt	17
3.2 Kohde yksiköt palvelujen tuottajina	20
3.3 Kehittämisprojektin eteneminen	20
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO	22
4.1 Tutkimusmenetelmä	22
5 TUTKIMUSTULOKSET	24
6 TULOSTEN POHDINTA	28
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	31
7 LASTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAEHDOTUS	33
7.1 Toimintaehdotus hampaiden ohjattuun harjaukseen varhaiskasvatuksessa	33
7.2 Toimintaehdotus suun terveydenhuollon TEHO- työryhmälle	34
7.3 Toimintaehdotus Turun kaupungin suun terveydenhuollolle	34
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN POHDINTA JA ARVIOINTI	36
8.1 Työyhteisön ja yhteistyöorganisaation osallistuminen kehittämisprojektiin	37
8.2 Toimintatapojen vaikutusten arviointi tulevaisuudessa	38
LÄHTEET	40

Liitteet

- Liite 1. Kirje vanhemmille
- Liite 2. Kyselykaavake
- Liite 3. Arvontalipuke
- Liite 4. Tiedonhakutaulukko

KÄYTETYT LYHENTEET

.

THL	Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (thl.fi)
STM	Sosiaali – ja terveysministeriö (stm.fi)
DMF	Karioituneet, karioitumisen vuoksi poistetut tai paikatut hampaat, indeksi (käypähoito, karies)
DMFS	Karioituneet, karioitumisen vuoksi positetut tai paikatut hampaat, indeksi (Oral health database)
Suhat	Suun terveydenhuollon uudet haasteet hanke (THL, Suhat)

1 JOHDANTO

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää Turun kaupungin suun terveydenhuollon terveyden edistämisen ohjelmaa esiopetuksessa olevien lasten hyväksi. Kehittämisprojekti on osa sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulu tutkintoa. Toimeksianto kehittämisprojektille annettiin Turun kaupungin suun terveydenhuollolta.

Kehittämisprojektiin liittyi tutkimuksellinen osio, jossa tuotettiin tietoa siitä, milaista suun terveyden edistämistä esiopetuksessa olevien lasten vanhemmat toivovat. Tutkimuksen pohjalta laadittiin toimintaehdotuksia varhaiskasvatuksen piirissä olevien lasten suun terveyden edistämiseksi.

Suun terveys on Suomessa polarisoitunut, eli suomalaisten suun terveys on eriarvoistunut. Meillä on henkilöitä, joilla on hyvä suun terveys, mutta toisaalta myös henkilöitä, joilla on paljon korjaavan hoidon tarvetta, ja jotka tarvitsevat paljon ammattilaisten tukea saavuttaakseen terveellisen elämän. Suun terveyden polarisoituminen näkyy myös lasten suun terveystottumuksissa. (THL, Suun terveys, 2015.)

Pyrittäessä vaikuttamaan turkulaisten lasten terveystottumuksiin, on Turun kaupungin suun terveydenhuolto viime vuosina kehittänyt terveyden edistämisen TEHO- työryhmän toimintaa. Työryhmän tavoitteena on edistää turkulaisten suun terveyttä jalkautumalla asukkaiden pariin muun muassa luennoimalla erilaisissa tapahtumissa ja pitämällä suun terveys tunteja lukiolaisille, ammattikoululaisille sekä peruskoulun kuudesluokkalaisille. Peruskoulun kakkosluokkalaisille tarjotaan ohjattu hampaidenharjausopetus. Esikoululaisille hammashoitaja on pitänyt hammasaiheisen sadun, sekä tietovisan ja ohjatun hampaiden harjauksen.

Aiempaa tutkimustietoa suun terveyden edistämisestä esiopetuksessa on niukasti, etenkin vanhempien näkökulmaa ei ole juurikaan tutkittu.

Kehittämisprojektin työelämän mentorina ja toimeksiantajana toimi suun terveydenhuollon palvelupäällikkö Suvi Perälä. Kehittämistoiminnassa oli mukana myös ohjausryhmä, jossa oli jäsenenä Suvi Perälän lisäksi osastonhoitaja Hanna Pursiainen, sekä käytännön työn edustaja, TEHO- työryhmän alue vastaava suuhygienisti Rebekka Mottram.

Pyrittäessä vaikuttamaan alle kouluikäisten lasten suun terveystottumuksiin on esikoululaiset hyvä kohderyhmä, sillä usein tämän ikäiset aloittavat itse harjoittelemaan hampaiden harjausta. Kariesta ehkäiseviä elintapoja tulee juurruttaa lapselle jo varhaislapsuudessa, jolloin niiden omaksuminen on helpointa. (Käypähoito karies, 2014.)

Suomessa esiopetus kuuluu oppimisvelvollisuuteen (OPH, esiopetus), tavoitamme esikouluissa kaikki esiopetusikäiset lapset terveystieteiden kasvatusta varten, jolloin voimme taata, että jokainen lapsi saa tasavertaisesti terveystieteiden kasvatusta. Esiopetuksessa ei ole oppiaineita vaan sisältöalueita, joihin kuuluu terveystieteiden kasvatusta. (OPH, esiopetuksen toteuttaminen).

Suun terveyden edistämiseen päivähoiton piirissä tulisi kuulua muun muassa säännöllinen ateriaritmi, makeisten käytön kieltäminen päivähoitopäivän aikana, sekä hampaiden ohjattu harjaus päivähoitopäivän aikana. (Käypähoito, karies 2014). STM on antanut suosituksen hampaiden ohjatusta harjauksesta esiopetuksessa, jo vuonna 2013. (STM, 2013.)

2 LASTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Kehittämisprojekti aloitettiin ideavaiheella keväällä 2017, jolloin kartoitettiin yhdessä ohjausryhmän kanssa raamit tehtävälle projektille. Tiedonhaku aloitettiin ideointivaiheessa, jolloin kartoitettiin, mitä aikaisempaa tutkimustietoa lasten suun terveyden edistämisestä ja vanhempien näkökulmasta on tehty, tiedonhaku kesti läpi prosessin. Tiedonhaussa käytettiin apuna tietokantoja Google Scholar, Medic, Pubmed ja Alma. Koska tutkimuksia, jotka käsittelevät suun terveyden edistämistä esiopetuksessa vanhempien näkökulmasta ei juurikaan ollut, laajennettiin tiedonhakua koskemaan lasten suun terveyden edistämistä ja lasten terveyden edistämistä yleisesti, tiedonhakutaulukko löytyy liitteenä (Liite 2).

2.1 Terveiden edistäminen

WHO:n määritelmän mukaan terveyden edistäminen on prosessi, jossa henkilölle mahdollistetaan vastuu omasta terveydestä, ja näin parannetaan hänen terveytään. Jotta saavutettaisiin yksilön täydellinen psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen terveydentila, tulee ymmärtää yksittäisen henkilön toiveita, tyydyttää tämän tarpeita, ja yksilön tulee pärjätä vallitsevassa ympäristössä. Terveys on täten WHO:n määritelmän mukaan jokapäiväisen elämän lähde, ei elämän tavoite. Tähän perustuen terveyden edistäminen ei ole vain terveydenhuollon tehtävä, vaan siihen tulee osallistua jokaisen osa-alueen, joka vaikuttaa yksilön elämään. (WHO, 1986;1.)

Vuonna 1986 pidettiin ensimmäinen kansainvälinen terveyden edistämisen kokous Ottawassa. Ottawassa tehtyihin linjauksiin pohjautuu edelleen Suomen valtioneuvoston periaatepäätös ”Terveys 2015”- ohjelmasta, joka linjaa Suomen kansanterveyspolitiikkaa 15- vuoden tähtäimellä. Strategian avainasemassa ovat ihmisten elämäntilanne ja arkeen vaikuttavat tekijät (Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja, 2001:4;3). Terveiden edistäminen ja terveys kaikissa politikoissa- periaate koetaan Suomessa hyvin tärkeiksi asioiksi, minkä vuoksi vuonna 2013 WHO:n kahdeksas kansainvälinen terveyden edistämisen konferenssi pidettiin Helsingissä. (WHO, Finland leads the way in taking health in all policies, 2013).

Terveysten edistämisen on luja pohja niin kansainvälisellä tasolla, kuin Suomessa kansallisellakin tasolla. Terveysten edistäminen on Suomessa kirjattu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. Täten kuntien on Suomessa otettava terveyden edistäminen huomioon kaikessa päätöksenteossa, sekä kaikessa toiminnassaan. (STM, Terveysten edistäminen.)

Suomalaisten yleisterveys on tänä päivänä parempi kuin aikaisemmin. Tämä positiivinen tilanne on saatu tarjoamalla väestölle terveellisiä vaihtoehtoja elämiseen, ei siis pelkästään terveystieteiden kautta. (Ståhl, Wismar, Ollila, Lahtinen, Leppo, 2006; preface.) Terveysten edistäminen onkin paljon muutakin, kuin vain terveystietoa, vaikka usein terveyden edistäminen saatetaan mieltää terveydenhuollon ammattilaisen tekemäksi terveystietotunnetuksi.

Vaikka suomalaisten terveys on parantunut, ovat terveyserot edelleen olemassa. Väestön välisiin terveyseroihin vaikuttavat henkilön sosioekonominen asema, siivilisäätty, henkilön äidinkieli ja hänen sukupuolensa. Vaikka terveyden polarisointuminen, eli eriarvoistuminen on ollut suomalaisessa terveystieteellisessä keskustelussa ja toiminnassa jo pitkään esillä, ovat terveyserot tästäkin huolimatta Suomessa kasvaneet, väestöjen väliset terveyserot ovat Suomessa kansainvälisesti katsottuna suuria. (Karvonen, Martelin, Kestilä, Junna, 2017;1.)

Yksi maailman tunnetuimpia ja menestyneimpiä terveyden edistämisen malleja on Suomen Pohjois-Karjala projekti, jossa vaikuttamalla moninaisesti ihmisten elintapoihin saatiin mittavia tuloksia, vähentäen oleellisesti sydän- ja verisuonitautien kuolleisuutta (THL, Pohjois-Karjala projekti muutti terveystietämyksiä Suomessa ja maailmalla). Pohjois-Karjala projektista opimme muun muassa, että laaja ja teoriapohjainen terveyden edistämisen ohjelma, voi positiivisesti muuttaa ihmisten terveystietäytymistä. Kroonisia sairauksia on mahdollista ennaltaehkäistä, ja tämä on myös kustannusten osalta kannattavaa, sairauksien ennaltaehkäisy vaatii vain yksikertaisia muutoksia henkilön elämäntapoihin (Puska, Vartiainen, Jousilahti, Paavola, 2009; 295.)

2.2 Suun terveyden edistäminen

Lasten terveyden edistäminen on monitasoinen ilmiö, jota tavoitellessa tulee huomioida lapsen kasvuympäristö kokonaisuutena (Hoppari, 2014;9). Lasten terveyden edistämisessä tulisikin pyrkiä vielä entistä enemmän moniammatilliseen yhteistyöhön, vaikuttaen mahdollisimman laajasti lapsen kasvuympäristöön. Suun terveyttä ei tulisi siis edistää vain suun terveydenhuollon ja perusterveydenhuollon, esimerkiksi neuvolapalvelujen kautta, vaan suun terveyttä tulee edistää myös esimerkiksi varhaiskasvatuksen piirissä, jolla on suuri merkitys lapsen kasvuympäristönä. Lapsiperheiden terveysneuvonnassa saavutetaankin haluttu tulos monipuolisella, potilaslähtöisellä terveysneuvonnalla (Arpalahti, 2015;5.)

Uusia kansallisia ja paikallisesti vaikuttavia terveyden edistämisen keinoja, jotka vaikuttavat ihmisen terveyteen vaikuttaviin valintoihin, tulee nopeasti käyttöön terveyden polarisoitumisen ehkäisyksi. Ihmisten terveyskäyttäytymiseen tulee vaikuttaa paikoissa, kuten kouluissa, joissa lapsi viettää vietetään suuren osan ajastaan. (Edvardsson,2013;65.) Varhaiskasvatuksessa ja kouluissa tavoitamme kaikki lapset, sosioekonomisesta tilanteesta huolimatta, jolloin meillä on hyvä mahdollisuus vaikuttaa terveyserojen kehittymiseen ja kärjistymiseen.

Suun terveyden edistämisen malleja on tutkittu muun muassa Laukkaan kunnassa, vuosina 2009-2010. Kyseisessä tutkimuksessa hammashoitaja piti koululla 7-12 vuotiailla lapsille hampaiden harjausopetusta, jossa vanhemmat olivat mukana. Tutkimuksessa mukana olleiden lasten keskuudessa hampaiden harjauksen kertojen määrä lisääntyi vuosina 2009 ja 2010. Samoin nuoremmat lapset: 7-10- vuotiaat, saivat joko lisääntyneessä määrin vanhempien avustusta hampaiden harjaukseen, tai vanhemmat muistuttelivat lapsia entistä useammin hampaiden harjauksesta. Tutkimus osoitti, että varhaisessa vaiheessa lapsille pidettävät terveyden interventiot ovat tehokkaita ja kannattavia. (Halonen, Pesonen, Seppä, Peltonen, Tjäderhane, Anttonen, 2013.)

Varhaisen vaiheen terveyden edistämisen tehokkuus on todettu myös Korean Demokraattisessa tasavallassa, jossa tehdyssä tutkimuksessa korostui varhaisessa lapsuudessa annetun suun terveyden edistämisen merkitys. (Tarvonen,

2017; IX). Tutkimuksessa todettiin myös, ettei suun terveyden edistäminen moniammatillisesti vaadi kohtuuttomia investointeja, vaan lasten elämänlaatua voidaan parantaa suhteellisen pienillä kustannuksilla. (Tarvonen, 2017;71).

Lasten suun terveystottumuksiin vaikuttamaan pyrkiviä terveyden edistämisen ohjelmien tehokkuutta on tutkittu Irlannissa. Tavoitteena oli kehittää suun terveyden tuntemusta ja suun terveystottumuksia 7-12- vuotiaiden lasten keskuudessa. Terveyden edistämisen ohjelmassa käytettiin kahta komponenttia: Televisio kampanjaa, joka kesti 6- viikon ajan, sekä vierailuja kouluissa. Hammashoitaja vieraili kouluissa keskustellen oppilaiden kanssa suun terveyteen liittyvistä asioista, sekä näytti tv:ssä nähtävän mainoksen. Kuuden viikon jälkeen vierailusta, 1534 oppilasta täytti kyselykaavakkeen. Kyselystä selvisi, että hammashoitajan käynnillä koulussa oli positiivista vaikutusta, mutta lasten harjaustottumuksiin vaikutti kyselyn perusteella enemmän mediassa pyörinyt mainos, kuin hammashoitajan pitämä suun terveyden edistämisen tunti. (Friel, Hope, Kelleher, Comer, Sadler, 2002;119.)

Matalan koulutustason omaavat vanhemmat tarvitsevat monipuolista lisätukea suun terveyden edistämiseksi. Lasten suun terveyserojen kaventamiseksi tarvitaan monipuolista ja moniammatillista terveyden edistämistä, myös suun terveydenhuollon ulkopuolelta. (Meurman,2011;4.) Vaikka lastentarhaopettajat ovat huolissaan lasten terveydestä, ei terveyskasvatusta kuitenkaan käsitellä laajasti esiopetusryhmässä. Terveyskasvatus on hyvin erilaista eri päiväkodeissa, eikä suun terveyttä käsitellä esiopetuksessa syvällisesti. (Kaltainen 2016;54,46.)

Tanskassa on tehty suun terveyden edistämisen saralta uraauurtava terveyden edistämisen hanke. Kyseinen suun terveyden edistämisen projekti toteutettiin pienessä Odderin kunnassa, jossa asui projektin toteuttamisen aikana noin 21,500 asukasta. Suurin osa asukkaista on keskiluokkaan kuuluvia. Alle 18 vuotiaita on Odderin kunnassa 5013 henkilöä. Julkinen suun terveydenhuolto tarjoaa palveluita kaikille alle 18- vuotiaille, sekä laitoksissa asuville henkilöille. Suun ter-

veydenhuollossa Odderissa työskentelee 3,3 hammaslääkärinä, 3.3. suuhygienistiä, sekä 10.1 hammashoitajaa. Kunnassa on kaksi hammashoitolaa. (Kidd & Fejerskov, 2016;183.)

2000- luvun alussa Odderin kunnassa kariesin esiintyvyys oli yli Tanskan keskiarvon. Odderin tilanteessa tapahtui muutos, kun vuonna 2005 uusi hammaslääkäri otti Odderin kunnan suun terveydenhuollon vastuilleen. Selvisi, että suun terveydenhuollossa annettu hoito oli ensisijaisesti painottunut korjaavaan hoitoon, eikä suun terveyden edistämiseen eteen tehtyjä toimia, kuten harjausneuvontaa, fluorinkäyttösuositusta, tai ravitsemusneuvontaa oltu kirjattu potilastietoihin. Selvisi, että Odderin kunnassa lapsilla oli useita käyntejä suun terveydenhuollossa, mutta hoitokäynnit keskittyivät korjaavaan hoitoon, karioitumisen estämisen sijasta. (Kidd & Fejerskov, 2016; 183.)

Tilanteen parantamiseksi luotiin myös tavoitteet, jotka olivat: 1) Joka vuonna lasten hampaiden karioitumisen tulisi vähentyä, ja DMFS indeksin tulisi laskea alle maan DMFS indeksin keskiarvon. 2) Lapsen täyttäessä 18- vuotta, ja siirtyessään pois julkisen suun terveydenhuollon palveluista, heillä tulisi olla vain muutamia paikkautuja hampaita. Tämä ikäryhmä olisi opetettu pitämään hyvää huolta suun hygieniasta, he tietäisivät ravinnon ja juomien vaikutuksesta suun terveyteen, ja heillä ei olisi hammashoitopelkoa. 3) Vanhempien tulee olla mukana hammashoitokäynneillä, kunnes lapsi on 12- vuotias. 4) Suun terveydenhuollon henkilökunnan kommunikoidessa asiakkaana olevan lapsen, tai hänen vanhempiansa kanssa, tulisi henkilökunnan keskittyä positiiviseen vuorovaikutukseen ja tuoda esiin pienetkin positiiviset muutokset lapsen suun terveydessä, rajoitusten antamisen sijasta. 5) Kun nuori aikuinen siirtyy pois kunnallisesta hammashoidosta, täyttäessään 18- vuotta, heitä tulee informoida tarkasti heidän suun terveyden tilastaan, ja ohjata jatkossa käymään yksityisessä suun terveydenhuollossa. 6) Hammaslääkäreistä tuli tiimien vetäjiä ja konsultteja, heidän tehtävänä oli tehdä paikkauksia, vain kun tämä oli täysin välttämätöntä. 7) Suuhygienistien työnkuva oli avainasemassa muutoksessa. Suuhygienistit tekivät suurimman osan lasten suun terveystarkastuksista, ja arvioivat lapsen omahoitotottumuksia.

8) Hammashoitajat alkoivat ottamaan vastaan omia potilaita, vastuuna harjausopetukset, hampaiston fluoraukset, hampaiden pinnoitukset sekä hammashoitopelkoisten lasten hammashoitoon totuttelut. (Kidd & Fejerskov, 2016; 184.)

Odderissa lapset kutsutaan suun terveydenhuoltoon ensimmäistä kertaa 1,5-vuotiaana. Suuhygienisti tai hammashoitaja ottaa vastaan 1,5-vuotiaan lapsen perheineen. Käynnillä korostetaan hampaiden harjauksen tärkeyttä, sekä ohjeistetaan fluorihammastahnan käyttöön, sekä keskustellaan ravitsemuksen tärkeydestä. (Kidd & Fejerskov, 2016; 184.)

1,5-vuotistarkastuksen perusteella jokaiselle lapselle laadittiin henkilökohtainen karieksen kontrolli suunnitelma, ja lapselle määräytyi henkilökohtainen hammashoidon kutsuväli. Hankkeen tiimoilta Odderin kunnan lastentarhoissa ja kouluissa kiellettiin sokerilliset tuotteet. (Kidd & Fejerskov, 2016; 185.)

Suun terveyden edistämisen ohjelman tulokset ovat olleet häikäiseviä. Kymmenessä vuodessa DMFS indeksi 15-vuotiailla on laskenut noin kolmesta alle yhteen. Odderin kunnan asukkaat omaavat tällä hetkellä alhaisen karies riskin. Vuoden 2014 tilastojen mukaan Odderin kunnassa lasten hampaiden reikiintyminen on tilastollisesti edelleen vähentymässä. Suun terveydentilan parantumisen lisäksi vanhemmille tehty kyselyt paljastavat, että vanhemmat suhtautuvat suun terveydenhuoltoon nykyisin erittäin positiivisesti. (Kidd & Fejerskov, 2016; 185.)

2.3 Lasten suun terveyden tila

Lapsen hampaiston kariesvauriot syntyvät, kun suun olosuhteet, eli lapsen elintavat ovat otolliset kariesbakteereiden toiminnalle. Tosin myös sairaudet ja lääkytukset vaikuttavat hampaiston reikiintymisen riskiin. (käypähoito, karies.) Tänä päivänä karies on ennalta ehkäistävissä, jos motivaatiota hampaiston hoitoon, ja tietoa karieksen ennaltaehkäisyyn löytyy itse henkilöltä, tai lapsen ollessa kyseessä, huoltajalta (Tenovuo, 2002).

Hampaiden reikiintymiselle erityisesti alttiit ikäkaudet ovat: 0-2-vuotta, 5-7-vuotta ja 10-13-vuotta (THL, suun terveystarkastus). Kariesbakteerin tarttumisen

vanhemmalta lapseen on todettu olevan aikaisempaa, lyhyemmän koulutuksen ammateissa toimivien perheissä. Tämän todettiin olevan yhteydessä myös hampaiden reikiintymiseen lapsen ollessa viisivuotias. (Meurman, 2011;4).

Nykypäivän suositusten mukaan lasten hampaat tulee harjata vähintään kaksi kertaa päivässä. Suomessa hampaat suosituksen mukaisesti harjaa vain noin puolet lapsista (THL; ruokatottumukset ja suun terveys). Tämä tarkoittaa, että suomalaiset lapset eivät saa suositusten mukaista fluorimäärää hampaistonsa, ja hampaat ovat näin alttiita reikiintymiselle. Tämä tarkoittaa suun terveydenhuollon palvelujen lisääntyvää käyttöä.

Suun sairauksilla, kuten karieksella on negatiivisia vaikutuksia lapsen koko muuhun elämään. Muun muassa lapsen yleiseen elämän laatuun, hyvinvointiin ja lapsen yleisterveyteen. Lapsuuden ajan karies on yleisin lapsuusajan infektiosairaus, sekä yleisimpiä syitä lapsuusajan kroonisiin tulehduksiin. (Macnab 2014.)

Lasten hampaiden reikiintymisen on todettu olevan suhteessa perheen sosioekonomiseen tilaan. Myös maahanmuuttajalapsilla on todettu olevan suurempi riski hampaiden reikiintymiseen, kuin eurooppalaistaustaisella lapsella. (Skeie, 2005;8.) Kuitenkin maailmanlaajuisesti katsottuna kouluikäisistä lapsista 60-90 prosentilla on joko yksi, tai enemmän kariesvaurioita kokeneita maitohampaita, valtion hyvinvointitasoon katsomatta (Vermaire, 2013;5). Espoossa asuvista lapsista, suun terveyden huollon palvelujen suurkuluttajia on todettu olevan 7% (Nihtilä, 2014; 59). Näiden asioiden taustalla Suomessa ei tulisi korostaa liiallisesti maahanmuuttajataustaisten riskiä sairastua kariekseen, sillä kariesta esiintyy myös suomalaistaustaisilla lapsilla. Suun sairaudet ja suun terveyden eriarvoistuminen onkin kasainvälinen ongelma (Nihtilä, 2014;9).

Lasten suun terveyden historiaa katsottaessa läntisen Euroopan lasten suun terveyden tila parantui huomattavasti 1970- luvulla ja 1980- luvun alulla. Syitä tähän parannukseen on ollut muun muassa fluorin käytön lisääntyminen, sekä kouluissa tehty ennaltaehkäisevä työ. (Skeie,2005;7.)

1980- ja 1990- luvuilla pohjoismaalaisten lasten suun terveydenhuollon palvelujen käyttö väheni merkittävästi neljässä viidestä pohjoismaasta, poikkeuksena Suomi, jossa lasten tarvitsemat suun terveydenhuollon palvelut lisääntyivät näiden vuosien aikana merkittävästi. (Virtanen, Berntsson, Lahelma, Köhler, Murto-maa, 2007).

12- vuotiaiden lasten hampaiden reikiintyminen on vähenemässä. Kuitenkin 5- vuotiaiden lasten hampaiden reikiintymisen on todettu jopa lisääntyvän. Hampaiden reikiintymisen lisääntymistä on havaittu etenkin 6- ja 7- vuotiaiden lasten maito- sekä pysyvissä hampaissa. (Skeie, 2005;7.) Tilastollisesti merkittävä yhteys on löydetty 5- vuotiaiden lasten maitohampaiden reikiintymisen ja 10- vuotiaiden lasten hampaiden reikiintymisen riskin väliltä. Lapsilla, joilla varhaisessa lapsuudessa on ollut kariesta maitohampaissa, on siis suurempi riski saada kariesta myös myöhemmässä lapsuudessaan, 10- vuotiaina (Skeie, Raadal, Espelid, 2006.)

Hampaiden reikiintymistä voidaan ennaltaehkäistä vaikuttamalla lasten hampaiden harjaustottumuksiin, sekä vaikuttaen asenteisiin koskien suun terveyttä, ja makeisten kulutukseen. Jos näihin asioihin ei ole puututtu, saattavat ennaltaehkäisevät toimenpiteet jäädä tehottomiksi. (Hietasalo,2010;tiivistelmä.)

Karieksen ehkäisyssä ei ksylitolipastillien käytöllä saavuteta lisätehoa matalan kariestason omaavassa väestössä. Ksylitolin käyttö ehkäisee kuitenkin hampaiden reikiintymistä korkean kariesriskin keskuudessa. (Hietala-Lenkkeri, 2016;5.) Ksylitolia käyttävien vanhempien lapsilla on havaittu vähemmän kolonisoituja kariesbakteereja, tästäkin huolimatta ksylitolin käytöllä ei ole todettu merkittävää hyötyä hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä. (Duane, 2015; tiivistelmä). Esikoislasten isien koulutuksen tasolla ja lapsen ksylitolin käytöllä on todettu yhteys alhaiseen kariesbakteerin tasoon. (Arpalahti,2015;5).

Ksylitolilla on siis kariesta ehkäisevä vaikutus, mutta se ei ole näiden tutkimusten valossa niin merkittävässä asemassa, kuin väestöllä saattaa oletuksena sen olevan. Tämän vuoksi ksylitolin käytön merkitykseen hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä, ei perehdytty tässä tutkimuksessa tarkemmin.

Lasten suun terveyden tilaa, ja lasten suun terveyden kehittymistä seurataan ja tilastoidaan Suomessa muun muassa THL:n Suhat- hankkeessa. Turun kaupunki on yksi hankkeessa mukana olevista kaupungeista. Hankkeessa tuotetaan tietoa mukana olevien kuntien suun terveydenhuollon tehokkuutta ja tuottavuutta mitaavien tunnuslukujen avulla (THL, Suhat- Suun terveydenhuollon haasteet). Suhat- hankkeessa on mukana Turun kaupungin suun terveydenhuollon lisäksi 32 muuta kuntaa, ja kuntayhtymää (THL, Suhat- hankkeessa mukana). Suhat – hanke kerää tietoja ja tuottaa tilastoja hankkeessa mukana olevista kunnista. Yksi kerättävistä tiedoista on kuntien DMF indeksi. DMF indeksi kertoo reikiintyneiden tai reikiintymisen vuoksi poistettuiden- tai paikatuiden hampaiden määrän (Käypähoito, karies).

Kuntien ilmoittamat DMF indeksit ovat salaisia, ja tämän vuoksi esimerkiksi Turun tilannetta ei tässä yhteydessä verrata lähikuntiin. Turun kaupungin suun terveydenhuollon ilmoituksen mukaan Turussa on vuonna 2016 6- vuotiaiden DMF indeksi ollut 0,05. Tämä tarkoittaa, että tarkastetuista 6- vuotiaista, joita vuonna 2016 oli 541, tervehampaisia lapsia oli 246, ja 295 lapsella oli jonkin asteinen kariesvaurio hampaistossa. (Turun kaupungin tiedoksianto 16.3.2018).

Turun kaupungissa ei tarkasteta 6- vuotiaita ikäryhmittäin. Nämä DMF indeksissä olevat 541 lasta ovat luultavasti käyneet tiheennetyssä tarkastuksessa lisääntyneet kariesriskin vuoksi. Vuonna 2016 Turun väestöstä oli 6,4 % 0-6- vuotiaita lapsia (Kuntaliitto, kuntien väestö ja ikärakenne 3.4.2017.)

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Kehittämiprojektin toimeksianto annettiin suun terveydenhuollolta, hanke toteutettiin yhteistyössä Turun kaupungin varhaiskasvatuksen kanssa. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan tarkoituksena on tuottaa uudenlaisia terveyden edistämisen keinoja, joilla vaikutetaan esiopetusikäisten lasten suun terveyteen.

Kehittämiprojektin teoreettinen tausta nojautuu aiemmin esitettyihin tutkimuksiin lasten suun terveyden tilasta, sekä lasten suun terveyden edistämisestä. Tutkimus osio oli kvantitatiivinen, ja kysely toteutettiin valituissa esiopetusyksiköissä standardisoidusti kyselykaavakkeiden avulla.

Tutkimuksesta saadun tiedon perusteella Turun kaupungin suun terveydenhuollon TEHO- työryhmä suunnittelee terveyden edistämistä esiopetusikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Vastausten perusteella kartoitetaan tarvetta ja mahdollisuuksia aloittaa hampaiden ohjattu harjaus varhaiskasvatuksessa, sekä suunnitellaan tutkimuksessa ilmenevien tarpeiden mukaan esimerkiksi suun terveys- aiheisia vanhempainiltoja.

Varsinainen kehittämistyö alkaa syksyllä 2018, kun terveyden edistämisen TEHO- työryhmä on saanut työstettäväksi opinnäytetyön tutkimustulokset sekä näiden pohjalta tehdyt toimintaehdotukset. Kehittämiprojektin saamien tutkimustulosten perusteella TEHO- työryhmä kehittää suun terveyden edistämisen ohjelmaa esikouluikäisille lapsille.

3.1 Kehittämiprojektin tausta yksiköt

Turun kaupungin väkiluku vuodelta 2016 oli 187 604 henkilöä, joista 0-14 vuotiaita lapsia oli 13 %. Maahanmuuttajia vuonna 2016 on ollut 6, % Turun väestöstä. (Turku, tilastot). Turun kaupunki on siis kulttuuripohjalta rikas, ja lapsien osuus väestöpohjassa on suuri. Turkulaisten keskimääräiset tulot ovat vuonna 2017 olleet 27 294€. Suomessa vuonna 2015 keskimääräiset veronalaiset tulot olivat tulonsaajaa kohti 28 750€ (Tilastokeskus, tulot ja kulutus). Turkua voi luonnehtia täten myös keskituloiseksi kaupungiksi.

Turun kaupungin toimialat ovat: Hyvinvointitoimiala, jonka alle kuuluvat terveyspalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut, vanhus- ja vammaispalvelut, sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjaus. Kaupunki ympäristötoimiala, vapaa-aikatoimiala, sekä sivistystoimiala, jonka alaisuuteen varhaiskasvatuksen tarjoama esiopetus kuuluu. (Turku, organisaatio.)

Turun kaupungin suun terveydenhuolto kuuluu hallinnollisesti hyvinvointitoimialan alle. Suun terveydenhuollon tehtävänä on huolehtia turkulaisten suun terveydenhoidosta, tarjota erikoishammashoidon palveluja, sekä kiireellisiä ensiapuluonteisia päivystys palveluja. Tämän lisäksi suun terveydenhuollon tehtävänä on opastaa turkulaisia ennaltaehkäisemään itse suun sairauksia (Turku, suunterveys.) Suun terveydenhuollon kutsujärjestelmän piiriin kuuluvat kaikki 1,3, 5- vuotiaat turkulaiset lapset, sekä ensimmäisellä, neljännellä ja kahdeksannella luokalla olevat koululaiset (Turku, suun terveys hoitoon pääsy). Tämä tarkoittaa, että kaikki mainitut ikäryhmät, sekä koulujen luokkaryhmät kutsutaan suun terveydenhuoltoon vuositarkastuksiin. Lapsille tehdään yksilöllinen hoitoväli, jolloin lapsi vierailee suun terveydenhuollossa hänelle yksilöllisesti arvioidun hoitovälin mukaisesti. Suun terveydenhuollossa on yhteensä 13 – hammashoitola ympäri Turun kaupunkia (Turun kaupunki, suun terveydenhuolto, perehdytysmateriaali). Suun terveydenhuolto on jaettu hallinnollisesti neljään alueeseen, joista vastaavat alueiden vastaavat hammaslääkärit yhdessä alueiden osastonhoitajien kanssa. Suun terveydenhuollon toiminnasta vastaavat johtava ylihammaslääkäri, sekä suun terveydenhuollon palvelupäällikkö.

Turun kaupungin suun terveydenhuollossa työskentelee noin 300 henkilöä, näistä hammashoitajien vakansseilla työskentelee 146 työntekijää, suuhygienistin vakanssilla 29, hammaslääkäriin vakanssilla 66 ja erikoishammaslääkäriin vakanssilla 10 henkilöä. Tämä 300 henkilön määrä sisältää myös sijaiset. (Suullinen tiedoksianto, osastonhoitaja Pia Kanervala 12.3.18).

Vuonna 2016 suun terveydenhuollossa oli asiakaskäyntejä 176240, asiakkaita oli 58 895. Tämä tarkoittaa, että käyntejä yksittäiselle asiakkaalle tuli vuoden aikana noin kolme (Turun kaupunki, suun terveydenhuolto, perehtymismateriaali.)

Turun kaupungin suun terveydenhuollolla on terveyden edistämisen TEHO- työryhmä. TEHO- työryhmän tavoitteena on edistää turkulaisten suun terveyttä. Työryhmässä työskentelee neljä suuhygienistiä, sekä yksi hammashoitaja. Suuhygienistit toimivat TEHO: ssa aluevastaavina, ja suunnittelevat sekä toteuttavat suun terveyden edistämisen toimintaa Turun alueella. Hammashoitaja vierailee pääsääntöisesti kouluissa ja esikouluissa, sekä erinäisissä tapahtumissa, pitämässä suun terveyden edistämisen- tilaisuuksia.

Huoli lasten suun terveyden tilasta on ollut esillä suun terveydenhuollossa, ja kehittämistoiminnan työelämänmentori, suun terveydenhuollon palvelupäällikkö Suvi Perälä ehdotti kehittämistehtäväksi esiopetusikäisten lasten suun terveyden edistämistä. Kehittämistoiminnan projektipäällikkönä toimi Laura Virtanen, ryhmän muina jäseninä olivat osastonhoitaja Hanna Pursiainen ja suuhygienisti, TEHO- alue vastaava Rebekka Mottram.

Turun kaupungin varhaiskasvatus toimi kehittämistehtävässä yhteistyökumppanina. Sivistystoimialan alaisuuteen kuuluva varhaiskasvatus tarjoaa turkulaisille perheille varhaiskasvatuspalveluja, joihin esiopetus kuuluu. Tarjottava esiopetus perustuu Turun kaupungin esiopetussuunnitelmaan. Esiopetus on lakisääteinen kaikille lapsille, ja esiopetukseen tulee lapsen osallistua vuosi ennen lapsen kouluun menoa. Esiopetusta tarjotaan noin neljä tuntia esikoulupäivän aikana. (Turku, esiopetus).

Turun kaupungin varhaiskasvatus tuottaa palveluja, jotka koostuvat osapäiväisistä ja kokopäiväisistä päiväkotitoiminnoista, ilta- ja ympärivuorokautisista päiväkotitoiminnoista, perhepäivähoidosta ja kolmiperhepäivähoidosta. Perheillä on mahdollisuus valita myös yksityinen päivähoitopaikka, jolloin vanhemmilla on mahdollisuus käyttää hoitopaikkaan kunnan tarjoama palveluseteli. (Turku, varhaiskasvatus).

Vuonna 2017 lasten päiväkoteja oli Turussa 51 kappaletta. Alle kouluikäisiä lapsia, jotka olivat kunnallisessa päivähoidossa, oli 5383 henkilöä. (Turku, tilastotietoja Turusta). Esiopetusyksiköillä oli vuodelle 2018 Turussa 70 toimipistettä. (Turku, esiopetus, toimipisteet).

3.2 Kohde yksiköt palvelujen tuottajina

Asiakaslähtöisyyttä voidaan katsoa organisaation – sekä asiakkaan näkökulmasta. Organisaation puolelta asiakaslähtöisyydessä on kyse organisaation perustehtävästä, tavoitteisiin pohjautuvasta toiminnasta. Asiakkaan puolelta katsottuna asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan muun muassa palvelun vastaavuutta asiakkaan tarpeisiin. (Salonen, Eloranta, Hautala, Kinos, 2017; 17). Tämän kehittämistoiminnan pohjana oli selvittää varhaiskasvatuksen asiakkaiden, lasten vanhempien, tarpeita ja toiveita koskien suun terveyden edistämistä.

Esiopetuksen laatua on Suomessa arvioitu THL:n raportissa, jossa arvioitiin muun muassa esiopetuksen saatavuutta, miten tasa-arvo toteutuu esiopetuksessa ja esiopetuksen arviointia oppimisympäristönä (Hujala, Baclund-Smulter, Koivisto, Parkkinen, Sarakorpi, Suortti, Niemelä, Kuronen, Knubb-Manninen, Smeds-Nylund, Hietala, Korkeakoski, 2012;9). Tutkimuksen tuloksina selvisi, että esiopetuksen saatavuus on Suomessa hyvä. Lähes jokaisessa esikouluryhmässä on opettaja, joka täyttää kelpoisuusvaatimukset. Esiopetuksessa tarjottavan opetuksen laatu on myöskin hyvää, joskin laadulla on kuitenkin alueellisia eroja. (Hujala ym. 2012;15).

THL:n raportissa vuodelta 2011 selvitettiin miten Suomessa perheille tarjottavat palvelut vastaavat heidän tarpeitaan vanhempien näkökulmasta (Perälä, Salonen, Halme, Nykänen, 2011;8). Tutkimuksen tuloksina saatiin selville kehittämiskohteita. Lapsiperheille tarjottavissa palveluiden kehittämisen toiveet liittyivät muun muassa palvelujen tarjoajien henkilökuntamäärään, heidän pysyvyyteensä palvelun aikana ja palveluiden yksilöllisyyteen. (Perälä, ym. 2011,9). Vanhemmat olivat tyytyväisiä yhteistoiminnan sosiaali -ja terveyshuollon ammattilaisten kanssa, sekä varhaiskasvatuksen tarjoamiin palveluihin (Perälä, ym. 2011,9).

3.3 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojektin idea esiteltiin seminaarissa toukokuussa 2017. Projektiin kuuluvan tutkimuksen taustatyö alkoi kesällä 2017, jolloin yhdessä ohjausryhmän kanssa luotiin kyselykaavakkeen pohja. Itse tutkimuslupa anottiin elokuussa

2017, ja varhaiskasvatuksen kanssa sovittiin syksyn aikana tutkimukseen osallistuvista yksiköistä. Tutkimukseen osallistui kahdeksan esiopetusyksikköä, joissa tutkimus toteutettiin syksyn 2017 aikana. Joulukuussa 2017 alkoi tulosten analysointi ja raportin kirjoitusprosessi.

Kehittämiprojektin ollessa valmis, se julkaistaan theseus- tietokannassa ja luovutetaan Turun kaupungin suun terveydenhuollolle, sekä Turun kaupungin varhaiskasvatukselle.

Varsinainen kehittämistoiminta alkaa syksyllä 2018, kun TEHO- työryhmä suunnittelee raportin pohjalta suun terveyden edistämisen ohjelmaa esiopetusikäisille lapsille, sekä heidän vanhemmilleen.

Kehittämiprojektissa syntyi kuluja, jotka olivat lähinnä kaavakkeiden monistamisesta ja kirjekuorista syntyviä kuluja. Näistä kuluista vastasi Turun kaupungin suun terveydenhuolto. Tutkija itse vei kyselykaavakkeet esiopetusyksiköihin muun työn lomassa, joten syntyneet kulut olivat täten erittäin kohtuulliset. Tutkimus ei työllistänyt varhaiskasvatuksen henkilökuntaa muilta osin, kuin että henkilökunta toimitti kyselykaavakkeet vanhemmille vierailupäivän päätteeksi, ja keräsi täytetyt kaavakkeet noutoa varten. Muita resursseja ei opinnäytetyötä varten käytetty.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

Kehittämiprojektille on selkeä käytännön työn vaatima tarve, ja toiminnan tavoitteena oli edistää turkulaisten esikouluikäisten lasten suun terveyttä. Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli selvittää, millaista suun terveyden edistämistä esiopetuksessa olevien lasten vanhemmat toivovat tarjottavan lapsilleen, sekä millaisia tietoja lapsen suun terveydestä vanhemmat kaipaavat itse ja miten tätä suun terveyden edistämistä tulisi toteuttaa esiopetuksessa.

Tutkimusongelmat olivat: 1) Millaista suun terveyden edistämistä esiopetuksessa olevien lasten vanhemmat toivovat tarjottavan lapsilleen ja 2) Millaisia tietoja lasten suun terveydestä he kaipaavat itse ja miten tätä suun terveyden edistämistä tulisi toteuttaa esiopetuksessa?

Kehittämiprojektin tavoitteena oli tuottaa tietoa uudenlaisten suun terveyden edistämisen interventioiden kehittämiseksi, jotka palvelisivat sekä suun terveydenhuollon, että varhaiskasvatuksen asiakkaita. Tutkimuksessa ilmenneitä vanhempien toiveita käytetään pohjana suun terveyden edistämisessä Turun kaupungissa.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus oli kvantitatiivinen, ja kysely toteutettiin valituissa esiopetusyksiköissä standardisoidusti kyselykaavakkeiden avulla. Tutkimuksen kohdejoukkona oli varhaiskasvatuksen piirissä olevien lasten vanhemmat. Kyselyyn valittiin yhteensä kahdeksan esiopetusyksikköä. Yksikön valintaan vaikutti yksikön sijainti ja kieli. Yksiköt pyrittiin valitsemaan niin, että koko Turku olisi alueittain edustettuina. Kyselyn kieleksi valittiin suomen kieli, jotta aineiston analyysi olisi tutkijalle helpompaa ja nopeampaa. Tämän vuoksi kyselyn ulkopuolelle rajautui muun kieliset yksiköt.

Kyselyyn kutsutut kahdeksan esiopetusyksikköä kattoi 270 perhettä, heistä 97 osallistui tutkimukseen. Vastausprosentti oli 36.

Aineiston keruu toteutettiin kirjetutkimuksena, jossa esiopetusyksiköiden henkilökunta antoi vanhemmille kyselykaavakkeet. Vanhemmat palauttivat kyselykaavakkeet esiopetusyksikköön noin kahden päivän kuluessa. Joissakin yksiköissä palautuspäivä saattoi olla pidempi lomien ja viikonlopun vuoksi. Tutkija nouti lomakkeet yksiköistä.

Aineisto analysoitiin syöttämällä tutkimuskaavakkeiden tiedot Webropol järjestelmään. Avoimen kysymyksen vastaukset luettiin läpi ja näistä tutkija päätteli esiin nousseet vallitsevat teemat.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Taustatiedot

Kyselyyn osallistuneista 14 perhettä kuului Vähä-Heikkilän esiopetusyksikköön, Moikoisiin kuului 21 perhettä, Asemanseudun yksikköön kuului viisi, Pernon yksikköön 13, Hepokultaan yhdeksän perhettä, Itäharjuun 16, Varissuon yksikköön 13 ja Portsan yksikköön kuului kuusi perhettä.

79 vanhempaa vastasi kysymykseen lapsen sisaruksista, ja heidän iästä. Vastanneista 77:llä oli joko yksi tai useampi sisaruksia. Sisarusten ikähaarukka oli hyvin laaja, nollavuotiaasta 31- vuotiaaseen.

Omahoito

Kyselyssä kartoitettiin perheissä tapahtuvaa lapsen hampaiden omahoitoa kysymyksillä hampaiden harjauskerroista. Kysymykseen vastasivat kaikki kyselyyn osallistuneet 97 vanhempaa. Yksi vanhemmista ilmoitti lapsen hampaita harjattavan harvemmin kuin kerran päivässä, 80 % vanhemmista ilmoitti, että lapsen hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä, 19 % ilmoitti hampaiden harjauksen toteutuvan vain kerran päivässä.

73 % vanhemmista ilmoitti, tarkastavansa lapsen hampaiden harjaustuloksen. Tähän kysymykseen vastasi 93 vanhempaa. 87 % vastasi myös avustavansa lasta hampaiden harjauksessa. 94 vanhempaa vastasi tähän kysymykseen.

Vain yksi vanhempi ilmoitti, ettei lapsi käytä fluoripitoista hammastahnaa.

Kysymykseen toiveista hampaiden harjausopetuksesta esiopetuksessa vastasi 95 vanhempaa, joista 92 % vastanneista toivoi hampaiden harjauksen opetusta esiopetuksessa, Kysymykseen ”jos hampaat harjattaisiin esikoulupäivän aikana, olisin valmis kustantamaan lapselleni hammastahnan ja hammasharjan, sekä uusiman nämä tarvittaessa?”, vastasi tuli vanhempaa. 93 % vanhemmista ilmoitti

olevansa valmiita osallistumaan hampaidenharjauksesta aiheutuviin kustannuksiin.

Vanhempien toiveet ja tiedot

Vanhempien toiveita koskien hampaiden ohjattua harjausta esiopetuksessa kartoitettiin kysymyksellä ”Toivon että lapselleni opetetaan hampaiden harjausta esiopetuksessa?” 95 vanhempaa vastasi tähän kysymykseen.

92 % heistä toivoi, että hampaiden harjausta opetettaisiin esiopetuksessa. Hieman suurempi osallistujamäärä oli kysymykseen ”Jos hampaat harjattaisiin esikoulupäivän aikana, olisin valmis kustantamaan lapselleni hammastahnan ja hammasharjan, sekä uusimaan nämä tarvittaessa? Kaikki 97 vanhempaa osallistuivat tähän kysymykseen. 93 % vanhemmista vastasivat olevansa valmiita kustantamaan hampaiden harjaukseen tarvittavat välineet.

Vanhemmilta kysyttiin mielipidettä myös kysymykseen: ”Millaista suun terveyskasvatusta toivot esiopetuksessa järjestettävän? 73 vanhempaa vastasivat tähän kysymykseen. Vastauksissa tuli esille monia hyviä ideoita suun terveyden edistämistilaisuuksiin, sekä myös kannanottoja puolesta ja vastaan hampaiden ohjatun harjauksen järjestämisestä esiopetusyksiköissä. Kaikki vastaukset luettiin tarkasti läpi ja kirjattiin webropol järjestelmään. Alla on listattuna muutamia vastauksia, jotka valittiin parhaiten kuvaavan vastauksia.

- ”Päivällä hampaiden pesu. Ruokailun jälkeen”
- ”Ksylitol tuotteiden tärkeys, ateriaritmi”.
- ”Minusta ei ole tarpeen hankkia eskariin hammasharjaa, mutta on ok jos hammaspesun tärkeydestä puhutaan. En silti vastustaisi vaikka hampaat pitäisi harjata eskarissakin”.
- ”Kiva, että hiukan järjestetään, mutta koen esiopetuksessa esim. Käsienpesuun panostamisen tärkeämmäksi ja kouluelämään valmistautumisen. On vanhempien vastuulla hampaiden pesu, mutta hyvä siitä on puhua/valistaa”.
- ” Satujen avulla johdatus aiheeseen, jonka jälkeen keskustelua. Ulkopuolinen puhuja jää paremmin lasten mieleen, kun asiasta tulee erityisempi.

Voihan tehdä vaikka hammasrivistöstä hammaspeikkoineen askartelun ja Jordanilla on se hyvä pesulaulu ”Pikkuhiiri harjaa leijonan hampaita”. ”

Useassa avoimessa kysymyksessä nousi esille toive keskustelusta ravinnon ja suun terveyden yhteydestä, sekä hampaiden harjauksesta muistutteluun.

Kysymykseen vanhempien omasta mielenkiinnosta osallistua suun terveyttä käsitteleviin vanhempainiltoihin vastasivat kaikki 97 vanhempaa. Vain 48 % olisi halukas osallistumaan vanhempainiltaan, kun taas kysymykseen; olisivatko vanhemmat kiinnostuneita osallistumaan lapsen yleistä terveyttä koskevaan vanhempainiltaan, vastasi myös kaikki 97 kyselyyn osallistunutta vanhempaa, ja 74 % heistä olisi halukkaita osallistumaan lapsen yleisterveyttä käsitteleviin vanhempainiltoihin.

6 TULOSTEN POHDINTA

Kyselyn aluksi kysyin muutamia taustatietoja lapsiin liittyen. Nämä kysymykset olivat 1) lasten päivähoitoyksikkö, jonka mukaan osasin kohdentaa saadut tulokset oikealle alueelle ja tarkastella näin alueellisia eroja suunhoitotottumuksissa, sekä vastausprosentteissa. Toinen taustatietoja kartoittava kysymys 2) Onko lapsellanne sisarusia? Jos on niin montako sisarusta ja heidän ikänsä? Tällä kysymyksellä oli tarkoituksena seurata, liittyykö esimerkiksi hampaiden harjaamattomuus suureen sisarusten määrään, jolloin vanhemmilla ei välttämättä riittäisi voimavaroja pienten lasten hampaiden harjaukseen.

Taustatiedoissa ei havaittu yhteyttä lasten suun terveystottumusten ja lasten päivähoitoyksiköiden tai lasten sisarusten määrän välistä yhteyttä. Vanhemmat olivat täyttäneet tämän kysymyskohdan hyvin epäselvästi, niin että jäi tutkijalle epäselväksi tarkoittaako vanhempi lasten lukumäärää vai lapsen sisarusten ikää. Näiden seikkojen vuoksi nämä taustatiedot rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle.

Omahoito, eli se miten henkilö itse ennaltaehkäisee hampaiden reikiintymistä, omalla toiminnallaan on kustannustehokasta sekä henkilölle itselleen, että terveyspalvelujärjestelmälle (Käypähoito, Karies 2014).

Kyselyyn vastanneiden, kaksi kertaa päivässä hampaat harjaavien määrä on erittäin hyvä, mutta tulee muistaa kyselyyn osallistuneiden kokonaisprosenttimäärä, joka oli hyvin heikko, 36 %. Epäselväksi jää miten usein- tai harvoin loput 64 % lasten hampaista harjataan.

73 % vastanneista ilmoitti myös, että vanhemmat tarkastavat harjaustuloksen. Turun kaupungin suun terveydenhuollon suositus on, että vanhemmat harjaavat lapsen hampaat noin 9- vuotiaaksi saakka, tarvittaessa vielä pidempäänkin. Osa vastuksista jouduttiin hylkäämään, sillä vanhemmat olivat ympyröineet molemmat vastausvaihtoehdot. Tämä luultavasti tarkoittaa sitä, että vanhemmat ajoittain tarkastavat harjaustuloksen, ja kyseinen vastausvaihtoehto puuttui lomakkeesta. Koska jokaiseen kysymykseen ei ollut pakko vastata, vaihteli vastausprosentti kysymysten välillä. Kysymykseen hampaiden harjauksen tiheydestä

vastasivat kaikki vanhemmat, mutta harjaustuloksen tarkastukseen vastasi 93 vanhempaa.

Enemmistö vastanneista ilmoitti avustavansa harjauksessa. Vanhempien vastausten perusteella lasten hampaat harjattaisiin suositusten mukaisesti. Kysymykset omahoidosta osoittivat, että kyselyyn on mahdollisesti osallistuneet suurimmaksi osaksi perheet, joilla on jo valmiiksi suurempi kiinnostus suun terveyteen ja suunterveyden edistämiseen – ja ylläpitoon. Tämä saattaa antaa vääristynyttä kuvaa, sillä epäselväksi jää miten usein- tai harvoin kyselyn ulkopuolelle jäävien esiopetusikäisten lasten hampaista harjataan.

Lähes kaikki vanhemmat, yhtä perhettä lukuun ottamatta, ilmoittivat käyttävänsä fluorihammastahnaa. Olisi ollut kiinnostavaa tietää miksi fluorihammastahna ei ollut yhdellä vastaajan lapsella käytössä, tämä kysymys olisi tarvinnut myös avoimen vastausmahdollisuuden.

Kysymyksessä hampaiden harjausopetuksesta esiopetuksessa, oli STM:n suositusta (STM 2013) ajatellen erittäin positiivinen tulos. Yli 90% kysymykseen vastanneista toivoi hampaiden harjausopetusta esiopetukseen.

Tiedonhaun pohjalta ilmeni, että ennen kouluikää annettu terveyden edistämisen interventio oli tehokkaampaa, kuin kouluiässä annettu suun terveyden edistämisen interventio. (Tarvonen,2017;IX). Tämän valossa esiopetuksessa annettava hampaiden harjausopetus olisi tehokas tapa vaikuttaa lasten tuleviin omahoito tapoihin.

Samoin on aiempi tutkimus osoittaa, että vanhempien ollessa mukana lasten hampaiden harjausopetuksessa, saadaan parannettua lasten harjaustottumuksia (Halonen, Pesonen, Seppä, Peltonen, Tjäderhane, Anttonen, 2013). Tämä tukee toimintaehdotusta Turun kaupungin suun terveydenhuoltoon, jossa kehoitetaan vastaanotolla tehtävän vanhemmille lapsen hampaiden harjausohjausta.

Lasten suun terveydentilaa on parannettu aiemminkin merkittävästi ennaltaehkäisevällä toiminnalla (Skeie, 2005;7). On siis todistettu, että lapsiin kohdistuva

ennaltaehkäisevä työ kannattaa, ja että fluorin käytöllä on merkittävä vaikutus reikiintymisen ehkäisyssä.

Koska hampaiden reikiintymistä voidaan ennaltaehkäistä vaikuttamalla lasten hampaiden harjaustottumuksiin (Hietasalo,2010; tiivistelmä.) Olisi tärkeää pyrkiä vaikuttamaan tähän tekijään mahdollisimman tehokkaasti, sekä moniammatillisesti, koska aiempi tutkimustieto näyttää, että lasten terveyttä edistäessä tulee huomioida koko lapsen kasvuympäristö. (Hoppari, 2014;9).

Olisi tärkeää ja kustannustehokasta vaikuttaa lasten suun terveyden riskitekijöihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, koska tutkimustiedon mukaan on merkittävä yhteys 5- vuotiaiden lasten maitohampaiden reikiintymisen ja myöhemmän lapsuuden karies riskin väliltä (Skeie, Raadal, Espelid, 2006.) Yksi hyvä vaikuttamisen mahdollisuus olisi lisätä hampaiden ohjattu harjaus esiopetukseen, vanhempien toiveiden mukaisesti.

Avoimessa kysymyksessä selvitettiin vanhempien tietoja suun terveydestä, sekä heidän toiveitaan suun terveyden edistämisestä esiopetuksessa. Tässä kohdassa ehdotettu hampaiden harjaus heti ruokailujen jälkeen ei ole suotavaa, vaan ruokailujen jälkeen tulisi odottaa noin 30 minuuttia ennen hampaiden harjausta, jotta suussa oleva happohyökkäys olisi ohitse.

Avoimessa kysymyksessä tuli ilmi myös ksylitolin käytön tärkeys vanhempien näkökannasta. Suun terveydenhuollon näkökulmasta ksylitolin käyttö aina aterioiden jälkeen on hyvä tapa, mutta nykytutkimusten valossa ksylitolin merkitys kariesin ehkäisyssä on kriittisen tarkastelun alaisuudessa. Onkin siis muistutettava vanhempia siitä, että kariesin ehkäisy tapahtuu säännöllisellä ateriaritmilla ja hampaiden harjauksella fluoripitoisella tahnalla kaksi kertaa päivässä, ksylitolin käyttö aterioiden jälkeen on suositeltavaa, mutta ei ratkaisevaa hampaiden reikiintymistä ajatellen.

Useassa avoimessa kysymyksessä nousi esille toive keskustelusta ravinnon ja suun terveyden yhteydestä, sekä hampaiden harjauksesta muistutteluun. Vanhemmat tämän perusteella haluavat laaja-alaista terveyden edistämistä, jossa

perheitä tuetaan terveellisiin elämäntapoihin, myös perheen, ja terveydenhuollon ulkopuolelta. Tämä tukee aiempaa tutkimustietoa, jossa todetaan, että lasten suun terveyserojen kaventamiseksi tarvitaan monipuolista ja moniammatillista terveyden edistämistä, myös suun terveydenhuollon ulkopuolelta. (Meurman, 2011; 4.)

Puolet vastaajista oli halukkaita osallistumaan suun terveys aiheisiin vanhempainiltoihin, kun taas lapsen yleisterveyttä käsitteleviin vanhempainiltoihin olisi enemmistö halukkaita osallistumaan. Lapsen terveys ja suun terveys selvästi kiinnostaa vanhempia, ja heille tulisi tarjota moniammatillisesti tietoa lapsen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen arviointiin liittyy käsite tutkimuksen validiteetista eli tutkimuksen pätevydestä. Tämä tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä selvittää vastausta tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara; 231). Kyselylomakkeen kohdalla validiteettia saattaa heikentää tutkimukseen osallistuvien henkilöiden mahdollisuus käsittää kysymykset eri tavoin, kuin tutkija on tarkoittanut (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara; 231, 232).

Tutkimuksen validiteettin vahvistamiseksi tutkimuskaavakkeen kysymykset laadittiin yhdessä ohjausryhmän ja ohjaavan opettajan kanssa niin, että kaavakkeen kysymykset antaisivat vastaukset tutkimusongelmiin.

Tutkimuslomakkeille tehtiin esitestaus kolmella henkilöllä, ennen tutkimuksen toteuttamista. Tällä varmistettiin, että kysymykset ovat selkeät ja ymmärrettävät, eivätkä sisällä ammattikieltä, jota ulkopuolisen henkilön saattaa olla vaikeaa ymmärtää.

Tutkimuksellisen osion aineisto kerättiin anonymisti. Arvontaan osallistujien tiedot kerättiin kyselykaavakkeista erillisinä, jolloin kyselyyn osallistuneiden anonymiteetti ei vaarantunut.

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa rehellisyyttä ja tarkkuutta tulosten käsittelyssä. Tutkimuksessa toteutettiin avoimuutta, kunnioittaen muiden tutkijoiden tekemää aiempaa työtä ja tutkimustulokset tallennettiin niiden vaatimalla tavalla, sekä tutkimusluvut anottiin suunnitellusti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012;6.)

Aineisto kerättiin kyselykaavakkeilla, joista tulokset tutkija itse syötti Webropol ohjelmaan. Tämä aineiston käsittelytapa saattaa lisätä riskiä inhimillisille erehdyksille, joilta kuitenkin ehkäistiin aineiston huolellisella käsittelyllä.

Kyselykaavakkeessa kartoitettiin lapsen taustoja päivähoitoyksikön, sekä sisarusten määrän ja iän kautta. Tutkimuksessa ei käynyt ilmi omahoitotottumuksissa eroa, jota olisi voinut selittää sisarusten määrällä tai ikäjakaumalla. Kyseiseen kysymykseen myös vastattiin osittain hyvin epäselvästi, minkä vuoksi tätä kysymystä ei tarkemmin analysoitu.

Tutkimuksen osallistumisprosentti oli 36 %. Tämä jättää yli puolet tutkimukseen kutsutuista vanhempien mielipiteistä ja ideoista tutkimuksen ulkopuolelle. Osa tutkimukseen osallistuneista oli myös selkeästi vieraskielisiä. Tämä näkyi avoimissa kysymyksissä, jossa suomen kielen käytöstä oli havaittavissa, ettei suomen kieli ollut vastaajan oma äidinkieli. Tämä on voinut johtaa siihen, että vanhempi ei välttämättä ole täysin ymmärtänyt, mitä tutkija on kysymyksillä tarkoittanut.

Alhaiseen osallistumisprosenttiin on saattanut vaikuttaa tutkimuksen nopea aineiston keruu, sekä tutkimuksen tyyppi kirjetutkimuksena. Mahdollisesti nettitutkimus olisi voinut kerätä enemmän osallistumisia, sillä tällöin kirjettä ei olisi tarvinnut vanhemman muistaa palauttaa esiopetusyksikköön. Alhainen osallistumisprosentti vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen sikäli, että tutkimuksen ulkopuolelle jäi suurin osa varhaiskasvatuksen piirissä olevien lasten vanhempia ja näin ollen heidän mielipietään ei voida tietää.

7 LASTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAEHDOTUS

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli tehdä kirjallinen toimintaehdotus Turun kaupungin suun terveydenhuollolle, keinoiksi joilla voitaisiin tehokkaasti ehkäistä hampaiden reikiintymistä lapsilla.

Toimintaehdotuksen taustalla hyödynnettiin aikaisempaa tutkimustietoa ja kehittämistoiminnan tutkimuksellisen osion tuloksia. Toimintaehdotuksen laatimiseen on osallistunut myös tämän kehittämistoiminnan ohjausryhmän jäsenet, heidän mielipiteensä oli tärkeä apu toimintaehdotusten muodostamisessa, heidän edustaessaan suun terveydenhuollon esimiehiä ja hallintoa, sekä käytännön työntekijöitä ja terveyden edistämisen TEHO-työryhmää. Toimintaehdotuksena esitetään Turun kaupungin suun terveydenhuollolle ja Turun kaupungin varhaiskasvatukselle toimia, joilla voidaan tarjota varhaiskasvatuksen asiakkaille heidän toiveidensa mukaisia palveluja, sekä palveluja joilla tarjoamme terveyden edistämistä vanhempien tarvitsemille ja toivomille osa-alueille, ja edistäisimme lasten suun terveyttä ennaltaehkäisemällä hampaiden reikiintymistä.

7.1 Toimintaehdotus hampaiden ohjattuun harjaukseen varhaiskasvatuksessa

Karieksen käypähoidon yhtenä tavoitteena on ollut vaikuttaa päättäjien toimintaan niin, että kunnan asukkaiden elinympäristö olisi terveellinen myös karieksen hallinnan näkökulmasta (käypähoito, karies, 2014). Näitä karieksen hallintaan vaikuttavia toimia kunnalta, olisi hampaiden ohjattu harjaus fluorihammastahnalla esiopetuksessa STM:n suositusten mukaisesti.

Tässä tutkimuksessa ilmeni, että suurin osa vanhemmista on halukkaita siihen, että heidän lapsensa hampaat harjattaisiin esikoulupäivän aikana. Olisi kartoitettava mahdollisuuksia hampaiden harjauksen aloittamiseksi varhaiskasvatuksen piirissä.

Aikaisemmin hampaiden harjauksen toteuttamista pohdittaessa Turun kaupungin suun terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen välillä, on herännyt muun muassa kysymys kustannusten kattamisesta. Tässä tutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että vanhemmat olisivat pääosin valmiita osallistumaan syntyviin kustannuksiin, jotka kuitenkin vuositasolla olisivat hyvin kohtuulliset, ja koostuisivat hammasharjasta ja hammastahnasta. Toisaalta tulisi myös pohtia niitä vanhempia, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen. Jos vanhemmat maksaisivat itse syntyneet kulut, olisi huolena polarisoitumisen lisääntyminen. Hyvätuloiset vanhemmat luultavasti osallistuisivat kustannuksiin, mutta vähäosaisilla perheillä osallistuminen saattaisi jäädä pois, ja terveyserot, tai ainakin erot terveyskäyttäytymisessä saattaisivat lisääntyä. Nämä näkökannat tulisi ottaa huomioon, pohdittaessa hampaiden harjauksen toteuttamista varhaiskasvatuksen piirissä, ja tästä aiheutuvien kustannusten kattamista

7.2 Toimintaehdotus suun terveydenhuollon TEHO- työryhmälle

TEHO- työryhmää suositellaan tutkimuksessa ilmenneiden asioiden perusteella jatka-maan suun terveyden edistämistä varhaiskasvatuksen piirissä nykyisellä ohjelmalla, joka koostuu hammasaiheisesta sadusta, tietovisasta ja hampaiden ohjatusta harjauksesta. Tulisi pohtia olisiko myös lasten hampaiden fluorilakkaus esiopetusvierailun yhteydessä tehokas toimi karieksen ennaltaehkäisyksi.

TEHO- työryhmää myös kehoitetaan tutkimuksen perusteella järjestämään varhaiskasvatuksen ja perusterveydenhuollon kanssa yhteistyönä vanhempainiltoja, joissa vanhemmille kerrattaisiin suun omahoidon perusteita, kuten ravinnon vaikutuksesta suunterveyteen, fluorihammastahnan ja ksylitolin käytön eroista, hampaiden oikea oppisesta harjauksesta ja vanhempien avun tärkeydestä lasten hampaiden harjauksessa.

7.3 Toimintaehdotus Turun kaupungin suun terveydenhuollolle

Tutkimukseen osallistuneista lapsista, yli 26% harjasi hampaat ilman, että lapsen vanhempi tarkasti harjaustulosta. Vanhempien tulisi tiedostaa, miksi on tärkeää, että he tarkastavat lapsen hampaidenharjaustuloksen. Samoin 13 % lapsista har-

jaa itse hampaat, ilman että vanhemmat auttavat hampaiden harjauksessa, kariesin käypähoitosuosituksesta huolimatta. Tämän vuoksi tulisi hampaiden ohjattu harjaus, vanhempien toteuttamana suuhygienistin tai hammashoitajan vastaanotolla ottaa käytäntöön, mahdollisimman nopeasti.

Vanhempien tulisi harjata lasten hampaat vastaanotolla, jotta he oppisivat harjaustekniikan, ja harjauksessa avustamisen, sekä harjaustuloksen tarkastamisen, asiantuntijan avulla. Kohderyhmänä hampaiden ohjatussa harjauksessa olisivat kaikki alle yläkouluikäiset lapset, käynnin luonteesta huolimatta. Tällöin harjausopetukseen tulisi kertausta ja vanhemmat tulisivat tutuksi harjaustekniikan kanssa.

Suuhygienistien tulee myös käydä läpi kariesriskiryhmään kuuluvien lasten vanhempien kanssa kariesin käypähoitosuositus. Samoin karioitumisen riskissä olevat hampaiden pinnat tulee käsitellä fluorivalmisteella, jokaisella hammashoito käynnillä (Käypähoito, karies, 2014).

Turun kaupungin suun terveydenhuollon tulisi myös varmistaa, että suuhygienistit tekevät suun terveyden edistämistä motivoivan haastattelun keinoin, jonka on todettu olevan tehokkain potilaan ohjausmenetelmä (Käypähoito, karies 2014).

Suun terveydenhuollossa tulee myös päivittää ksylitolia koskevat suositukset, ja vastaanotolla pidettävässä terveyden edistämisessä tulee muistaa korostaa fluorihammas-tahnan merkitystä kariesin ehkäisyssä, kariesin käypähoitosuosituksen mukaisesti.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN POHDINTA JA ARVIOINTI

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi toimintaehdotuksia niin Turunkaupungin suun terveydenhuollon sisäiseen käyttöön, kuin yhteistyöksi suun terveydenhuollon ja Turunkaupungin varhaiskasvatukselle turkulaisten lasten suun terveyden tilan parantamiseksi.

Kehittämiprojektin vaikein osuus oli taustatiedon haussa, sillä aiemmin aihetta on tutkittu kohtalaisen vähäisesti vanhempien näkökulmasta. Tässä kuitenkin auttoi suuresti etenkin työelämänmentorin ja tutoropettajan ohjeistukset, ja loppujen lopuksi taustatietoa löytyi riittävän hyvin projektin pohjaksi. Toinen haasteita tuova tekijä oli tutkimuksen kohdentaminen itselle vieraaseen organisaatioon, varhaiskasvatukseen. Oli aluksi sekavaa hahmottaa varhaiskasvatuksen palvelujen tarjontaa, sillä varhaiskasvatuksella oli Turussa erittäin monia pieniä yksiköitä, jotka kuuluvat saman alueen piiriin. Tässä kuitenkin varhaiskasvatuksen henkilökunta avusti ja ohjasi käytännössä heidän organisaationsa toimintaa koskien.

On ollut työlästä, mutta nautinnollista tutkia tutkijaa itseään kiinnostavaa aihetta, sekä erittäin innostavaa saada tutkimuksen perusteella kehitettyä toimintaehdotuksia. Näiden ehdotusten käytäntöön vieminen vie varmasti isossa organisaatiossa aikaa, mutta usko muutosten positiivisiin vaikutuksiin motivoi pitkäjänteiseen kehittämistoimintaan.

Työyhteisön, ja etenkin projektin ohjausryhmän tuki on ollut korvaamatonta projektin edetessä. Projektin kautta olemme innostuneet entistä enemmän lasten suun terveyden edistämisestä, kehittäen jo olemassa olevia toimintamallejamme, ja toivon että innostus työyhteisössä jatkuu myös kyseisen projektin valmistumisen jälkeen.

Olen havainnut suurta kehitystä omassa asiantuntijuudessa projektin edetessä. Olen itsevarma tietäen osaavani alani, ja etenkin kehittämiskohteeni teoreettisen perustan. Olen myös projektin aikana tottunut esiintymään asiantuntijan roolissa. Projektin vetäjänä olen saanut itsevarmuutta ja oppinut työskentelemään suuren

organisaation projekteissa, ja oppinut huomiomaan projektityöhön vaikuttavia seikkoja, kuten yhteistyön luominen eri organisaatioiden välille. Olen myös oppinut, että yksi tärkeimpiä tekijöitä kehittämisprojekteissa on saada henkilökunta motivoitua mukaan kehittämisprojektiin, sekä oppinut että työntekijöiden motivoimisessa tärkeää on omata itse tiedot joilla perustella projektin tarve. Projektityössä tehtävien toimien tulee perustua tutkittuun tietoon, ja toivottavat tulokset tulisi perustella ja tuoda julki työntekijöille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta kaikki tietävät oman roolinsa ja oman työn vaikutukset projektiin.

Projektin vetäminen oli tältä osin haastavaa, kesti aikaa omata itselle uusi, projektin vetäjän rooli, mutta projektiryhmän tuella löysin uusia puolia ja kykyjä osaamisestani. Kun pystyy vakuuttavasti perustelemaan uusia toimintamalleja, niille olevia tarpeita ja niiden vaikutuksia, saa myös muut työntekijät mukaan uuteen toimintaan. Kehittämisprojektin raportointi oli työläs ja haasteellinen prosessi, mutta myös tästä prosessista opin selkeämmin ilmaisemaan ajatuksiani kirjallisessa muodossa.

Projekti opetti, että moniammatillinen yhteistyö terveyden edistämisessä on tärkeää. Terveyden edistäminen ei kuulu pelkästään terveydenhuolto järjestelmälle, vaan terveyden edistämistä tulisi tarjota laajasti kuntalaisille, jokaisella kunnan sektorilla. Muutos vie aikaa, menestyksekkäs projekti tarvitsee taakseen innostuneen tiimin, joka perustaa toiminnan ja tavoitteet tutkittuun tietoon.

8.1 Työyhteisön ja yhteistyöorganisaation osallistuminen kehittämisprojektiin

Kehittämisprojektiin osallistuneet palvelupäällikkö, osastonhoitaja ja suuhygienisti olivat erittäin motivoituneita kehittämistä kohtaan. Ohjausryhmä piti kaksi kokousta kehittämistoiminnan aikana, ja oli aina tarvittaessa sähköpostiyhteydessä.

On ollut onni, että Turun kaupungin suun terveydenhuolto ja Turun kaupungin varhaiskasvatus ovat olleet yhteistoiminnan- ja kehittämishaluisia projektissa las-

ten suun terveyden edistämiseksi. Työnantajan, sekä suun terveydenhuollon esimiesten tuki tutkimuksen tekoon, on ollut avainasemassa tutkimuksen toteuttamisessa, sekä toimintaehdotusten käytäntöön viemisessä.

Näin tutkimuksen teosta on ollut hyötyä käytännön työn tekijöille, heidän kehittäessään työskentelytapojaan, tästä on hyötyä myös itse organisaatiolle, mikäli ehdotetut toimintatavat saavuttavat asetetut tavoitteet, sekä kuntalaisille, mikäli lasten omahoitotottumukset ja täten suun terveyden tila paranevat odotusten mukaisesti. Onkin siis mahdollista, että kehittämistoiminta vaikuttaa turkulaisten lasten suun terveydentilaan konkreettisesti, vielä tulevaisuudessa.

8.2 Toimintatapojen vaikutusten arviointi tulevaisuudessa

Kehittämishankkeen päättämisen jälkeen hyödynnetään kehittämishankkeesta saadut tiedot, ja juurrutetaan näiden pohjalta tehdyt toimintaehdotukset käytännön työhön. Juurruttaminen on vaiheena pitkäkestoinen (Salonen, Eloranta, Kinos, 2017;70).

Kehittämishankkeessa saadut tiedot on osittain jo saatu hyödynnettyä suun terveydenhuollon toiminnassa, sillä vanhempien toiveiden perusteella suun terveydenhuolto, yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa, ovat luomassa uudenlaista terveyden edistämisen kanavaa, jossa videoiden avulla vanhempia informoidaan juomien vaikutuksesta lasten suun terveyteen. Videoita tarjotaan varhaiskasvatukseen käyttöön, esimerkiksi osaksi vanhempainiltojen ohjelmaa.

Kehittämishankkeeseen onkin luonut hyvän pohjan lasten suun terveyden edistämiseksi, ja Turun kaupungin suun terveydenhuolto jatkaa projektia kehittäen lasten ja nuorten suun terveyttä laajemmin, kyseisen kehittämishankkeen pohjalta.

Kehittämishankkeessa luodut toimintaehdotukset annetaan suun terveyden edistämisen TEHO- työryhmän hyödynnettäväksi, joka syksyllä 2018 lähtee viemään näitä toimintaehdotuksia mahdollisuuksien mukaan toimintaan, jolloin toimintaehdotukset juurrutetaan osaksi normaalia organisaation toimintaa.

Kehittämisprojektissa annettujen suositusten vaikuttavuuden arviointi vie aikaa, näemme tekemämme muutoksien vaikutukset lasten suun terveyden tilassa, vasta tulevinä vuosina. Muuttuneiden toimintatapojen vaikutuksia voidaan tulevaisuudessa selvittää esimerkiksi vertaamalla DMF– tilastoja tämänhetkisiin tilastoihin.

Myös jatkossa tulisi suorittaa vanhemmille vastaavanlaisia kyselyjä, jolloin voimme selvittää mitä alati muuttuvassa ja kehittyvässä yhteiskunnassa vanhemmat toivovat ja mitkä ovat heidän tarpeensa terveyden edistämisen palveluille, ja missä jatkossa näitä palveluja tulisi tarjota.

Myös kehittämisprojektissa luotuja hyviä käytäntöjä tulee päivittää, ja kehittää entisestään, vaikka itse kehittämisprojekti onkin tältä osin valmis. Kehittämistoiminta onkin jatkuvaa, eikä lopu, vaikka sen aloittanut kehittämisprojekti onkin valmis.

LÄHTEET

Arpalahti Irma: Evaluation of novel programs in health counseling, their effectiveness in the oral health of young children and their acceptance by parents and professionals in public dental service. 2015;5. Viitattu 3.3.2018. Saatavilla: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/113512/AnnalesD1181Arpalahti.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Duane Brett: Improving oral healthcare in scotland with special reference to sustainability and caries prevention. 2015;Tiivistelmä, viitattu 13.3.2018. Saatavilla: <http://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/113693/Annales%20D%201185%20Duane%20DISS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Edvardsson Kristina: Health promotion in pregnancy and early parenthood, the change of innovation, implementation and change within the salut programme. 2013;65. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:619839/FULLTEXT02.pdf>

Friel, Hope, Kelleher Comer, Sadler: Impact evaluation of an oral health intervention among primary school children in Ireland. 2002;119. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: <https://academic.oup.com/heapro/article/17/2/119/636492>

Halonen Heidi, Pesonen, Paula, Seppä Liisa, Peltonen Eija, Tjäderhane Leo, Anttonen Vuokko: Outcome of a community-based oral health promotion project on primary schoolchildren's oral hygiene habits. 2013. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: <https://www.hindawi.com/journals/ijid/2013/485741/>

Hietala-Lenkkeri Aija: Evaluation of xylitol use and bitewing radiographs among school-aged children in a low-caries level populations. 2016; 5. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: <http://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/125494/AnnalesD1254Hietala-Lenkkeri.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Hietasalo Pauliina: Behavioral and economic aspects of caries control. 2010;tiivistelmä. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514263453.pdf>

Hoppari Riikka: Moniammatillinen yhteistyö varhaiskasvatuksen kokemana, 2014;9. Viitattu 18.2.2018. Saatavilla: http://www.aikuissosiaalityo.fi/files/3810/Moniammatillinen_yhteistyö_varhaiskasvatuksen_kokemana.pdf

Hujala Eeva, Backlund-Smulter Therese, Koivisto Päivi, Parkkinen Hely, Sarakorpi Hanna, Suortti Outi, Niemelä Tarja, Kuronen Ilpo, Knubb-Manninen Gunnel, Smeds-Nylund Ann-Sofie,

Hietala Risto, Korkeakoski Esko: Esiopetuksen laatu, Koulutuksen arviointineuvoston julkaisuja 61. 2012; 9,15. Viitattu 5.5.2017. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/39905>

Kaltainen Suvi: Terveyskasvatus esiopetuksessa- lastentarhanopettajien tulkintoja terveystieteiden toteuttamisesta, 2016; 4,5,46,54. Viitattu 5.5.2017. Saatavilla: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99912/GRADU-1476440596.pdf?sequence=1>

Kanervala Pia, Osastonhoitaja Turun kaupunki suun terveydenhuolto: suullinen tiedoksianto 13.3.2018

Karvonen Sakari, Martelin Tuija, Kestilä Laura, Junna Liina: Tulotason mukaiset terveyserot ovat edelleen suuria. 2017;1. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135167/URN_ISBN_978-952-302-896-8.pdf?sequence=1

Kidd Edwina, Fejerskov Ole: Essentials of dental caries 2016; 184;185.

Kuntaliitto, kuntien väestö ja ikärakenne 3.4.2017, viitattu 3.4.2018. Saatavilla: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/kuntien-vaesto-ja-ikarakenne>

Käypähoito, karies. Viitattu 17.2.2018. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>

Meuman Pia: Targeting of caries prevention at preschool children, a practice- based study. 2011;4. Viitattu 13.3.2018. saatavilla: <https://pdfs.semanticscholar.org/709c/5744721f2e28865f14e9449428d9edd8dae6.pdf>

Macnab Andrew J: Children's oral health: the opportunity for improvement using the WHO health promoting school model. 2014. Viitattu 12.3.2018. Saatavilla: <https://www.hindawi.com/journals/aph/2015/651836/>

Meurman Pia: Targeting of caries prevention at preschool children, a practice- based study. 2011;4. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: <https://pdfs.semanticscholar.org/709c/5744721f2e28865f14e9449428d9edd8dae6.pdf>

Nihtilä Annamari: Heavy use of oral health services. 2014; 9; 59. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44902/nihtila_dissertation.pdf?sequence=1

OPH: Esiopetuksen toteuttaminen, Viitattu 6.5.2017. Saatavilla: http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/esiopetus/esiopetuksen_toteuttaminen

OPH: esiopetus, Viitattu 6.5.2017. Saatavilla: http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/esiopetus

Oral health database, viitattu 18.3.2018. Saatavilla: <https://www.mah.se/CAPP/Methods-and-Indices/for-Measurement-of-dental-diseases/for-Caries-prevalence/>

Paananen Sari: Lapsen hyvinvointia edistävä arki päivähoitossa. 2006;2,49. Viitattu 5.5.2017. Saatavilla: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18202/URN_NBN_fi_jyu-2006395.pdf?sequence=1

Perälä Marja-Leena, Salonen Anne, Halme Nina, Nykänen Sirpa: Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma, raportti 36/2011; 8,9. Viitattu 5.5.2017. Saatavilla: <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2036.pdf>

Puska Pekka, Vartiainen Erkki, Laatikainen Tiina, Jousilahti Pekka, Paavola Meri: The North Karelia Project: From North Karelia to national action. 2009;295. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80109/731beafd-b544-42b2-b853-baa87db6a046.pdf?sequence=1>

Salonen Kari, Eloranta Sini, Hautala Tiina, Kinon Sirpa: Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. 2017; 16; 17; 40 Viitattu 17.2.2018, saatavilla: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Skeie Marit slåttelid: Dental caries in children aged 3-10 years Longitudinal and cross-sectional studies. 2005; 7;8. Viitattu 17.2.2018. Saatavilla: http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/2047/Main.jsessionid=911989D5BB554C287102958FAE394551.bora-uib_worker?sequence=7

Skeie, Raadal, Strand, Espelid: the relationship between caries in the primary dentition at 5 years of age and permanent dentition at 10 years of age – a longitudinal study 2006. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-263X.2006.00720.x/full>

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2001:4;3: Valtioneuvoston periaatepäätös terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Viitattu 14.3.2018. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70092/terveys2015.pdf?sequence=1>

STM terveyden edistäminen. Viitattu 18.2.2018. Saatavilla: <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>

STM,2013: Päivähoitoikäisten lasten hampaiden harjaus ja ksylitolin käyttö. Viitattu 17.2.2018. Saatavilla: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/borstning-av-tanderna-och-anvandning-av-xyli-tol-hos-barn-i-dagvardsaldern

Ståhl Timo, Wismar Matthias, Ollila Eeva, Lahtinen Eero, Leppo Kimmo: Health in all policies prospects and potentials. 2006; preface. Viitattu 14.3.2018. Saatavilla: http://hiaconnect.edu.au/old/files/Health_in_All_Policies.pdf

Tarvonen Pirkko-Liisa: Children's oral health promotion programme in the democratic peoples's republic of korea. 2017;IX; 71. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2412-4/urn_isbn_978-952-61-2412-4.pdf

THL, Suhat- Suun terveydenhuollon haasteet. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/suhat-suun-terveydenhuollon-uudet-haasteet>

THL, Suhat- hankkeessa mukana. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/suhat-suun-terveydenhuollon-uudet-haasteet/suhat-hankkeessa-mukana>

THL Ruokatottumukset ja suun terveys. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lasten-ja-nuorten-terveysseurantatutkimus-late/late-raportin-tiivistelmia/ruokatottumukset-ja-suun-terveys>

THL Suun terveystarkastus. Viitattu 15.3.2018. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasi-kirja/maaraaikaistarkastukset/suun-terveystarkastus>).

THL Suun terveys. Viitattu 6.5.2017. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/terveys/suunterveys>

THL Pohjois-Karjala projekti muutti terveystäkymia Suomessa ja maailmalla. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/-/pohjois-karjala-projekti-muutti-terveystakymia-suomessa-ja-maailmalla>

Tilastokeskus,maahanmuuttajat väestössä.Viitattu14.3.2018. Saata-
villa:<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>

Tenovuo Jorma: Karioksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa. 2002. Viitattu 17.2.2018. Saatavilla: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2002/16/duo93101>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012;6 Viitattu 6.5.2017. Saatavilla: http://www.tenk.fi/si-tes/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Turku esiopetus. Viitattu 12.3.2018. Saatavilla: <http://www.turku.fi/paivahoito-ja-koulutus/varhaiskasvatus/esiopetus>

Turku esiopetus toimipisteet. Viitattu 12.3.2018. Saatavilla: <http://www.turku.fi/paivahoito-ja-koulutus/varhaiskasvatus/esiopetus>

Turku suun terveydenhuolto. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: <http://www.turku.fi/suunterveys>

Turku varhaiskasvatus. Viitattu 14.3.2018. Saatavilla: <https://www.turku.fi/organisaatio/toimialat/sivistystoimiala/varhaiskasvatus>

Turun kaupunki suun terveydenhuollon perehdytysmateriaali. Viitattu 14.3.2018

Turun kaupunki tiedoksianto: Birgitta Eskelinen. 16.3.2018. Sähköpostitse tieto DMF indeksistä.

Turku tilastot. Viitattu 10.3.2018. Saatavilla: <https://www.turku.fi/turku-tieto/tilastot/tilastotietoja-turusta-2017#Väestö,%20asuminen%20ja%20koulutus>).

Turku tilastotietoja Turusta. Viitattu 10.3.2018. Saatavilla: <https://www.turku.fi/turku-tieto/tilastot/tilastotietoja-turusta-2017>

Vermaire Erik: Optimizing oral health, towards a tailored, effective and cost-effective dental care 2013;5. Viitattu 18.2.2018. Saatavilla: http://www.ivorenkruis.nl/userfiles/File/Proefschrift_Erik_Vermaire_final.pdf

Virtanen Jorma, Bentsson Leeni, Lahelma Eero, Köhker Lennart, Murtomaa Heikki: Children's use of dental services in the five nordic countries. 2007. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2465668/>

WHO 1986;1 Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

WHO Finland leads the way in taking health in all policies. Viitattu 13.3.2018. Saatavilla: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/news_2013/en/

Kirje vanhemmille

Hyvä esikoululaisen vanhempi,

Olen tekemässä sosiaali – ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kehittämisprojektia. Aiheeni on ” Suun terveyden edistäminen Turun kaupungin esiopetuksessa- vanhempien näkökulma”. Tutkin opinnäytetyössäni, milaista suun terveyden edistämistä turkulaisten lasten vanhemmat toivoisivat esiopetuksessa olevan. Tuloksia tullaan hyödyntämään suunnitellussa suun terveyden edistämistä varhaiskasvatuksen ja suun terveydenhuollon yhteistyönä.

Pyydän sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, ympyröimällä sinulle sopivimman vastauksen. Jotta saamme kehitettyä toimintaamme, on myös tärkeää, että vastaat kyselyssä olevaan avoimeen kysymykseen.

Yhteistyöprojekti perustuu STM:n suosituksiin: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/borstning-av-tanderna-och-anvandning-av-xylitol-hos-barn-i-dagvardsal-dern

Kysely on anonymi, joten pyydän, että palautat kyselykaavakkeen mukana tullessa kirjekuoressa, ilman nimitietoja. Kyselyyn vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista.

Mikäli haluat, voit myös osallistua arvontaan. Cloetta on lahjoittanut neljä kappaletta ksylitoli tuote paketteja arvottavaksi kaikkien vastanneiden kesken. Samoin Colgate on lahjoittanut yhden sähköhammasharjan. Kaikkien vastanneiden kesken arvotaan siis sähköhammasharja ja ksylitoli tuotepaketteja.

Arvonta suoritetaan viikolla 51. Voittajille ilmoitan henkilökohtaisesti ja toimitan palkinnot heidän esiopetuspisteisiin noudettavaksi. HUOM! Palauta kyselylomake suljetussa kirjekuoressa esiopetusyksikköönne kahden päivän sisällä lomakkeen saannista. Palauta arvontalipuke esiopetuksen henkilökunnalle. Arvontalipukkeet, jotka palautetaan kirjekuoren sisällä, eivät osallistu arvontaan.

Kiitos avustanne ja ajastanne!

Yhteistyöterveisin

Laura Virtanen, suuhygienisti, yamk opiskelija
Laura.virtanen@turku.fi
Turun kaupunki, suun terveydenhuolto

Työnohjaaja
Sini Eloranta, lehtori
sini.eloranta@turkuamk.fi, Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi

Kyselykaavake

Kyselytutkimus - Suun terveyden edistäminen Turun kaupungin esiopetuksessa- Vanhempien näkökulma

Aluksi kysyn muutamia tietoja lapsenne taustoista
Päivähoitoyksikkönne:

Onko lapsellanne sisarusia? jos on, niin montako sisarusta ja heidän ikänsä

Vastaa alla oleviin kysymyksiin YMPYRÖIMÄLLÄ sinulle oikea vaihtoehto

1. Harjataanko lapsenne hampaat tai harjaako lapsenne itse hampaat:
 - a) Kaksi kertaa päivässä
 - b) Kerran päivässä
 - c) Harvemmin
2. Lapsemme harjaa itse hampaat, ilman että vanhempi tarkastaa harjaustulosta
 - a) Kyllä
 - b) Ei
3. Avustaako aikuinen lastanne hampaiden harjauksessa?
 - a) Kyllä
 - b) Ei
4. Lapsemme käyttää fluoripitoista hammastahnaa?
 - a) Kyllä
 - b) Ei
5. Toivon että lapselleni opetetaan hampaiden harjausta esiopetuksessa

Liite 1 (3)

- a) Kyllä
 - b) Ei
6. Jos hampaat harjattaisiin esikoulupäivän aikana, olisin valmis kustantamaan lapselleni hammastahnan ja hammasharjan, sekä uusimaan nämä tarvittaessa.
- a) Kyllä
 - b) Ei
7. Millaista suun terveystasvatusta toivot esiopetuksessa järjestettävän?
8. Olisitko itse kiinnostunut osallistumaan suun terveyttä käsitteleviin vanhempainiltoihin?
- a) Kyllä
 - b) Ei
9. Olisitko itse kiinnostunut osallistumaan lapsen yleistä terveyttä käsitteleviin vanhempainiltoihin?
- a) Kyllä
 - b) Ei

Suuri kiitos vastauksestasi!!

Arvontalipuke

Arvontalipuke

Osallistun arvontaan, jossa voi voittaa Cloetan tarjoamia ksylitoli näytteitä, sekä Colgaten sähköhammasharjan ja hammastahnaa.

Osallistujan nimi ja päivähoitoyksikkö:

HUOM! Palauta kyselylomake suljetussa kirjekuoressa esiopetusyksikköönne. Palauta arvontalipuke esiopetuksen henkilökunnalle. Arvontalipukkeet, jotka palautetaan kirjekuoren sisällä, eivät osallistu arvontaan.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta/tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä/ hyödynnetty
Google scholar	Terveyden edistäminen vanhemmat esiopetus		307/1
Medic	Terveyden edistäminen AND lapset AND suu		19/1
Google scholar	Esiopetus suun terveys vanhemmat		4010/1
Medic	Lapset AND suun	Väitöskirjat	27/1
Alma	Esiopetus AND vanhemmat AND Terveys		4/0
Google scholar	Varhaiskasvatus, hyvinvoinnin edistäminen		6660/1
Google	Vanhemmat ja lapsen suun terveys		132000/1
Alma	Caries Children		37/3
Alma	Health promotion preschool		5/1
Alma	Caries prevention		47/1
Medic	Caries and children		44/6
Alma	Xylito dental health		7/1
Alma	Xlitol Caries		14/2

Liite 2 (1)

Tutkimuksen tekijä Tutkimusvuosi ja – paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Kaltainen, Suvi 2016 Tampereen yliopisto,	Tarkoituksena selvittää millaisia käsityksiä lastentarhanopettajilla on esikoululaisten hyvinvoinnista, ja millaista terveyskasvatusta esikouluissa tarjotaan.	Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla.	Esikoulun opettajat tulkitsevat terveyttä monin eritavoin. Esiopeuksessa tehtävään terveyskasvatus koettiin tärkeäksi, mutta sen sisältö vaihteli kovin ryhmästä riippuen.
Hujala Eeva, Therese Backlund-Smulter, Päivi Koivisto, Hely Parkkinen, Hanna Sarakorpi, Outi Suortti, Tarja Niemelä, Ilpo Kuronen, Gunnel Knubb-Manninen, Ann-Sofie Smds-Nylund, Risto Hietala, Esko Korkeakoski. Jyväskylän yliopiston julkaisu 2012	Tarkoituksena esiopetuksen laadun arviointi	Kysely sekä havainnointi ja haastattelu	Huoltajat tuntevat esiopetuksen sisältöä vähäisesti, oppimisympäristön laadussa on puutteita, varhaisen tuen tarjoamiseen tarvitaan lisää resursseja, oppilashuoltoa, ei mielletä osaksi esiopetusta
Mohamed El-Salhy Turun yliopisto 2014,	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suunhoitotottumusten ja kariksen yhteyttä, sekä xylitolin käytön yhteyttä kariksen esiintyvyyteen	Kliiniset kokeet ja haastattelu	Muutkin suun bakteerit kuin MS ovat yhteydessä reikiintymiseen Xylitolin vaikutus MS bakteeriin vahvistui, mutta vaikutusta muihin bakteereihin ei havaittu.

Liite 2 (2)

Perälä Marja-Leena, Salonen Anne, Halme Nina, Nykänen Sirpa THL 36/2011.	Tuottaa tietoa lapsille tarjotuista palveluista ja näiden laadusta	Kyselytutkimus	Vanhemmat ovat tyytyväisiä palveluiden laatuun, mutta palveluista löytyi myös kehittämistarpeita mm. Tuen tarpeiden tunnistamiseen, ja tarpeisiin vastaamiseen, sekä lasten ja perheiden huomioimiseen tasavertaisina osallistujina palveluissa.
Paananen, Sari Jyväskylän yliopisto 2014	Tarkoituksena oli selvittää vanhempien sosioekonomisen aseman yhteys alle kouluikäisen lapsen suun terveyteen	THL lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus Vuosilta 2007-2008	Isiä tulisi kannustaa lasten hampaidenhoitoon, vanhempien ohjaus lasten hampaidenhoidossa on tärkeää, suun terveydenhuoltoa tulee kehittää jotta kaikki pääsivät sosioekonomisesta tilanteesta huolimatta suun terveystarkastuksiin
Ari Haaranen Itäsuomen Yliopisto 2012	Tarkoituksena selvittää ryhmien merkitystä perheiden terveyteen	Kysely sekä teemahaastattelu	Perheet kokevat terveytensä suuremmaksi osaksi hyväksi

<p>Tarvonen Pirkko-liisa Kuopion yliopisto 2017</p>	<p>Tutkimuksen tar-koituksena oli kartoittaa koulu-laisten suun terveystottumuksia</p>	<p>Aineisto kerättiin tekemällä suun terveystarkastuk-sia ja kyselykaa-vakkeilla</p>	<p>Suun terveydelle loi suuren riskin säännöllinen ma-keisten kulutus. Tutkimuksen ai-kana lasten suun terveydentila pa-rani huomatta-vasti. On tärkeää tehdä preventio varhaisessa vai-heessa.</p>
<p>Hietala- Lenkkeri Aija-Maaria Turun yliopisto 2017</p>	<p>Selvittää kou-lussa annettavien ksylitolipastillien lisävaikutusta al-haisen kariesta-son väestön ka-riesehkäisyssä, terveystakeskuk-sissa tarjottavan kariksen eh-käisyyn verrat-tuna. Sekä ksyli-tolin tehoa koske-vaa kirjallisuutta arvioitiin. Tutki-muksessa selvi-tettiin myös puru-siivekekuvien an-tamaa hyötyä ka-riesdiagnostii-kassa,</p>	<p>Rypässatunnais-tettu kliininen tut-kimus, poikittais-tutkimuksessa analysoitiin tutki-tuista otetut rönt-genkuvat. Tutkimuksessa tehtiin myös sys-temoitu kirjalli-suuskatsaus.</p>	<p>Ksylitolpastillien käytöstä ei ollut li-sätehoa kariek-sen ehkäisyssä. Ksylitolilla on te-hoa korkean ka-riestason väes-tössä. Röntgen tutki-muksessa paljas-tui yli puolelta ka-riesvaurioita, joita ei todettu kliini-sessä tutkimuk-sessa.</p>

<p>Duane Brett</p> <p>Turun yliopisto 2015</p>	<p>Kuvailla Skotlan- nin suu-terveyden ennalta ehkäisy- ohjelmaa ja sel- vittää vähentäisikö äitien käyttämä ksylitolitehok- kaammin lasten varhaista mutans- streptokokki Kolonisaatiota. Sekä tutkia HCFT-tuotteiden reseptimääräyk- siä ja käyttöä. Ja suorittaa to- dennäköi- syys- laskelmia , joilla parannettaisiin kestävää kehi- tystä.</p>	<p>Tutkimukseen va- littiin äiti-lapsi-pa- reja korkeiden kariesbakteeri ta- sojen vuoksi. Äidit satunnaistet- tiin ryhmiin, ja kumpikin ryhmä osallistui suun terveyden edistä- misen ohjelmaan. Toinen ryhmistä käytti lisänä ksyli- tolia. Fluoriham- mastahnojen re- septikäytäntöjen selvittämiseksi analysoitiin 2006- 20012 vallinneita käytäntöjä. Kestävän kehityk- sen arvioimiseksi sovellettiin lo- puksi Pollardin mallia.</p>	<p>Suun terveyden edistämisen oh- jelma vähensi ka- riesbakteerien määrää.</p> <p>Fluorihammas- tahnojen määrää- minen on lisään- tynyt Skotlan- nissa. Käytetty analyysi- malli voi olla käyttökelpoi- nen päästöjen vähentämisessä.</p>
<p>Hiiri Anne</p> <p>Oulun yliopisto 2008</p>	<p>Tutkimuksen tar- koituksena oli ku- vata suun tervey- den edistämisen ohjelmaa, joka käynnistettiin vuonna 1993 Ve- näjän Karjalan Pitkärannan alu- eella.</p>	<p>Tutkimus toteu- tettiin tekemällä kliinisiä tutkimuk- sia, sekä kysely- lomakkeilla kerät- tiin tietoja. Tutki- muksessa tehtiin myös haastatte- luja ja havaintoja. Juomaveden fluo- ripitoisuus selvi- tettiin Pitkärän- nan alueelta. Sekä tietoa haet- tiin paikallisista ti- lastoista ja poti- lastiedoista.</p>	<p>suun sairaudet Pitkärannan alu- eella olivat ylei- siä. Suun tervey- den omahoito ei toteutunut suosi- tusten mukai- sesti, ja ammatti- laiset eivät teh- neet ennaltaeh- käisevää työtä suu-terveyden- huollossa. Suun- terveyden edistä- misen ohjelmalla oli positiivisia vai- kutuksia</p>

<p>Yazdani Reza Helsingin yliopisto 2009</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa suun terveyttä ja tähän liittyviä tekijöitä 15-vuotiailla koululaisilla Iranin kaupungissa Teheranissa. Tavoitteena oli myös arvioida koulussa annettun suun terveyden edistämisen vaikutusta oppilaiden suun terveyteen.</p>	<p>Hammaslääkäri teki suun terveydentilan tutkimuksen lähes kaikille tutkimukseen osallistuville. Kaikki lapset osallistuivat kyselytutkimukseen, jossa tiedusteltiin lapsien omahoitotottumuksiin liittyviä asioita, sekä muita suun terveydentilaan vaikuttavia taustatekijöitä. Suun terveyden edistämisen opetus annettiin kolmessa ryhmässä. omahoidon opetus toteutettiin kolmessa ryhmässä tutkimusta varten kehitetyn oppimismateriaalin avulla.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että koulussa tarjottava suun terveyden edistäminen, voi nopeasti parantaa oppilaiden suun omahoidon tasoa. Kehittyvissä maissa suun terveyden edistämisen tulee keskittyä suun omahoidon edistämiseen. Kouluissa tarjottavassa suun terveyden edistämisessä tulee erityisesti huomioida riskiryhmän pojat sekä sekä alemman tulotason perheet.</p>
<p>Saied-Moallemi Zahra Helsingin yliopisto 2010</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa Iranilaisten lasten suun terveyttä, ja tähän vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa myös arvioitiin kouluissa annettavan terveystieteiden opetuksen hyötyjä.</p>	<p>Tutkimustiedot kerättiin suun terveystarkastusten ja kyselyjen avulla. Kouluissa pidettiin myös suun terveyden tunteja.</p>	<p>Tulokset: Plakkia löytyi kaikilta tutkituilta lapsilta. Suun terveyden omahoito toteutui vain kolmasosalla suositusten mukaisesti. Kouluissa toteutettu suun terveystieteiden opetus on tuloksellista ja tulisi olla osa koulujen arkipäivää</p>

<p>Tolvanen Mimmi Oulun yliopisto 2008</p>	<p>Selvittää suun terveyteen liittyvän tiedon, asenteiden ja omahoidon muutosta, ja näiden keskinäisiä suhteita 11-16 vuotiailla, kariesen ehkäisyyn liittyvän kampanjan aikana.</p>	<p>Satunnaistettu kliininen koe ja suunterveyskampanja</p>	<p>Terveyskampanja tehosti kliinisen hoidon vaikuttavuutta. Lap-suudessa omak-sutut tavat ovat melko pysyviä. Lapset ovat alttiita muutoksille yksilöllisesti, joten kampanjoi-den pitäisi olla jatkuvia proses-seja eikä lyhytai-kaisia interventi-oita.</p>
<p>Kankaanpää Rami Turun yliopisto 2014</p>	<p>ovatko koulujen suunterveyskäytännöt yhteydessä lasten suunterveyskäyttäytymiseen, ja vähentääkö myyntisuo-situs makeiden tuotteiden myyntiä kouluissa, sekä lisäsikö kouluille tarjottu Suunhoito-opas suunterveyden opetusta</p>	<p>Kolmesta suomalaisesta ylä-koulusta kerättiin aineistoa. Rehtoreille sekä terveystiedon opettajille tehtiin verkkokysely. Kouluterveyskyselyn tuloksia hyödynnettiin</p>	<p>Oppilaiden makean käyttö oli yleisempää makeaa myyvissä kouluissa, ja kouluissa joissa oli mahdollisuus poistua koulualueelta koulupäivän aikana. Suunhoito-opas ei lisännyt suunterveyttä opettavien määrää, mutta opettajat, jotka opettivat suun terveyttä, alkoivat käsitellä suunterveyttä useammin.</p>

<p>Auti-Gold Jaana Oulun yliopisto 2015</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kariesen esiintyvyyttä ja jakautumista, sekä arvioida kahta ennaltaehkäisevää ohjelmaa. Esikoulupasilla Pohjois- Floridassa.</p>	<p>Fluorilakkauksen vaikutusta kariesen ehkäisyssä arvioitiin 4-6 vuotiaiden keskuudessa. 9 kuukautta tämän jälkeen kariestilannetta arvioitiin käyttäen hyväksi käyttäen dmf(s/t) indeksejä. Ksylitolin vaikutusta selvitettiin mittaamalla syljesta st. Mutans määrä ennen ja jälkeen 3- viikon ksylitolin käytön.</p>	<p>Kariesen esiintyvyys on yleistä esikouluikäisillä lapsilla, kariesen pysäytyksessä fluorilakkaukset voi olla tehokas keino. Ksylitolin pu-reskelu vähensi st. Mutans bakteerien määrää.</p>
<p>Halme, Nina; Perälä, Marja-Leena; Laaksonen, Camilla THL 2010</p>	<p>selvittää millaisia toimintatapoja ja käytäntöjä on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen palveluja tuottavien organisaatioiden välillä. Sekä näiden organisaatioiden ja lapsiperheiden välillä. Tarkastelu-kohteena olivat alle yhdeksänvuotiaille lapsille ja heidän perheilleen tarjottavat palvelut.</p>	<p>Tutkimuksia haettiin 22:sta artikkeli- ja lehtietokannasta vuosilta 2000–2008.</p>	<p>Suurin osa interventiosta oli suunnattu tilanteeseen, jossa lapsella oli jo todettu jonkinlaisia vaikeuksia tai ongelmia mm. oppimisessa tai käyttäytymisessä. Lapsen terveyttä ylläpitäviä terveyden interventioita oli vain viisi.</p>
<p>Joensuu Tiina, Turun yliopisto 2009</p>	<p>Selvittää lasten karieshoidon kumulatiivisia kustannuksia, ja verrata kahta erilaista toimintatapaa tähän liittyen. Tutkimuksessa selvitettiin myös lasten suun terveyden tilaa.</p>	<p>Tutkimusaineisto saatiin Kemin ja Tornion suun terveydenhuollon potilaskertomuksista. Kustannuskertymät muodostettiin käyttämällä henkilöstömenoista laskettuja suorittajakohtaisia yksikkökustannuksia.</p>	<p>Työnjakoa hyödyntämällä karieshoidon kustannukset pienenevät kolmanneksella. Varhaisen ehkäisyn avulla voitaisiin suun terveydenhuollon työntekijöiden työpanos kohdentaa kustannustehokkaasti.</p>

